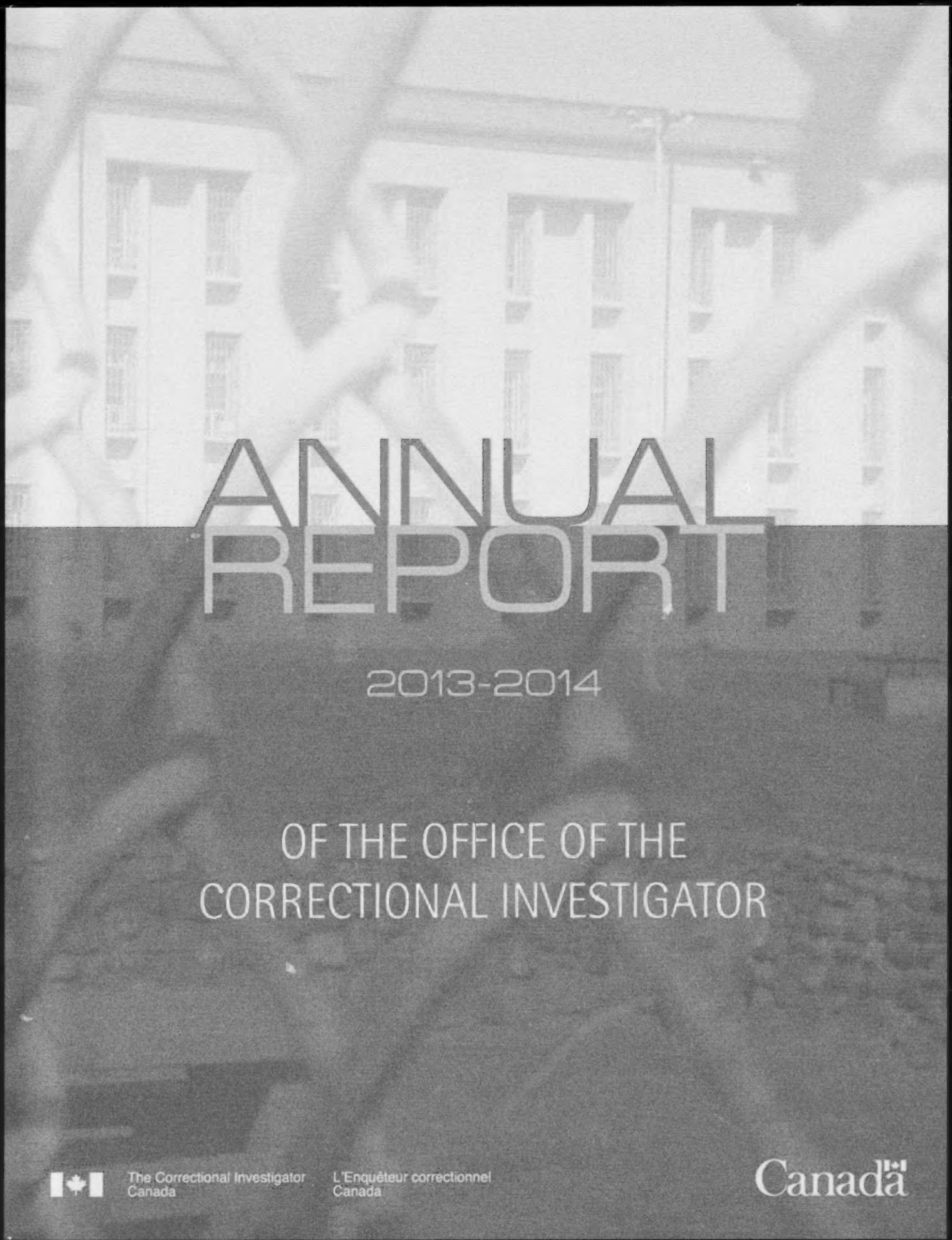


ANNUAL REPORT

2013-2014

OF THE OFFICE OF THE CORRECTIONAL INVESTIGATOR

The Correctional Investigator Canada

L'Enquêteur correctionnel Canada

Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2014

Cat. No.: PS100-2014E-PDF
ISBN: 1493-5295

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

June 27, 2014

The Honourable Steven Blaney
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

Dear Minister,

In accordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 41st Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,

Howard Sapers
Correctional Investigator

Canada

Table of Contents

Correctional Investigator's Message 2

Mission and Mandate 5

Executive Director's Message 6

Special Focus on Safe and Timely Reintegration 7

An Investigation of Community Correctional Centres 10

1. Access to Health Care 17

2. Deaths in Custody 26

3. Conditions of Confinement 32

4. Aboriginal Corrections 43

5. Federally Sentenced Women 45

Correctional Investigator's Outlook for 2014-15 50

Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award 52

Annex A Summary of Recommendations 53

Annex B Annual Statistics 55

Annex C Other Statistics 65

Correctional Investigator's Message

This is my 10th Annual Report to Parliament. Looking back over the years since my appointment as Correctional Investigator in April 2004, while much has changed, my focus on effective corrections remains the same: contribute to safe and humane custody, timely reintegration, and improvement of correctional outcomes. This focus is achieved through independent oversight and accessible, impartial and timely investigation of individual and systemic concerns.

The most visible change during my tenure as Correctional Investigator has been the growth in the overall size, complexity and diversity of the offender population. It is not a new observation that some of Canada's minority, vulnerable or disadvantaged groups are disproportionately involved in the criminal justice system. These trends are accelerating within federal prisons. Since March 2005, the federal inmate population has increased by 17.5%. Over the same period, the Aboriginal population grew by 47.4% and Black offenders by over 75%. These groups now comprise 22.8% and 9.8% of the total incarcerated population respectively. The federally sentenced women population has increased 66%, with the Aboriginal women count growing by 112%. Over the same period, the number of Caucasian offenders has actually declined by 3%. As I am constantly reminded, the demographics of imprisonment reflect the larger society.

More offenders are presenting with complex mental health, substance abuse and addictions issues. For example, upon admission 80% of federally sentenced male offenders have a substance abuse problem and nearly two-thirds reported that they were under the influence of substances during the commission of their offence. Individuals with histories involving a combination of mental health and substance abuse issues are often more difficult to treat, more prone to relapse and have the highest risk for self-harm. Issues involving the care and treatment of mentally disordered offenders have become an increasing preoccupation. As I report this year, there were more than 1,000 self-inflicted injuries involving 295 offenders recorded in federal facilities, a rate that has more than tripled in the last five years. Incidents involving self-injurious behaviour represented 19% of all use of force interventions reviewed by this Office in 2013-14. 28% of all use of force interventions involved an offender with a mental health concern as identified by the Correctional Service of Canada (CSC). The use of pepper spray in nearly 60.4% of all use of force incidents reviewed suggests an increasing reliance on security-driven responses to behaviours that are often associated with mental illness. These numbers should be cause for alarm.

In my first Annual Report in 2003-04, I made findings and recommendations on double bunking (placing two inmates in a cell designed for one), inmate pay, use of isolation/segregation in mental health treatment, elderly/aging offenders, and barriers facing the safe and timely reintegration of Aboriginal offenders. To a great extent, these issues remain with us a decade removed from my initial observations. For example, the double-bunking rate now stands at just under 20% nationally, with some regions approaching 30%. Even accounting for the new 2,700 cells that will open at 37 institutions in the next year or so, the CSC still expects significant double bunking to continue into the foreseeable future.

One in five inmates is now 50 years of age or older. With one-quarter of the incarcerated population serving a life or indeterminate sentence, issues involving the care and treatment of elderly people including chronic disease management and palliative care will increasingly define federal incarceration. I first called for an action plan to address the needs of elderly offenders ten years ago. There is still no national correctional strategy to manage this growing demographic several years later.

Use of force interventions, inmate fights and assaults, offender grievances and segregation placements are all trending upward in recent years. Key indicators against which safe and humane custody may be measured show there is more crowding, more disease and more violence in federal institutions. Reflecting these trends, the Office conducted a total of 1,740 uses of force reviews in 2013-14, the most ever recorded in a single reporting period since I have been Correctional Investigator. The federal correctional system has become increasingly compromised in meeting its rehabilitation and reintegration mandate. There is arguably not enough educational, vocational and meaningful work opportunities being offered inside federal institutions, and declining parole grant rates are linked to the capacity of the Correctional Service to address unmet needs linked to offending.

An increasing proportion of the offender population is spending more of their sentence behind bars before first release, reaching its highest point since 2003-04. Last year, 71% of all releases were by statutory release, meaning that the two-thirds point of the sentence had been reached and that the offender was required, by law, to be released under supervision. The rate of statutory release for federally sentenced Aboriginal offenders has now surpassed 80%. When the *Corrections and Conditional Release Act* was passed by Parliament in 1992, statutory release was intended to be a release option of last, not first resort.

As my more recent reports and investigations into deaths in custody indicate, prisons that are filled beyond their rated cell capacities are at higher risk of jeopardizing safety and security of the person. Unnatural or preventable deaths in custody (suicides, homicides, overdoses) are perhaps the most visible failing, but too many other lives are cut short by premature death or marked by injury.

It is troubling that a number of prison suicides continue to take place in segregation or observation cells, places where monitoring and surveillance is expected to be very close. The majority of those who take their own life in prison have a history of mental health problems, previous suicide attempts and/or self-harming behaviour. This finding is related to the Service's refusal to prohibit long-term segregation of mentally disordered inmates or those at risk of suicide or serious self-injury. While prison suicide is not a focus in this years' Annual Report, an update on this area of concern is currently underway.

If there is one thing that I have learned in my role it is that we should be under no illusions of what is possible. Prison is the bluntest of our criminal justice instruments. A federal penitentiary does not easily bend to meet the needs of mood, behaviour or disability in managing the increasingly high numbers of concurrently mentally ill and addicted persons behind bars. Separation from supportive networks in places that are often crowded, cramped, noisy and violent makes it more, not less, difficult to improve the lives of people struggling with mental health or substance abuse disorders. Addressing the rising number of incidents involving mentally disordered offenders by means of physical restraints, pepper spray or placements in isolation or observation cells are increasingly counter-productive and harmful practices.

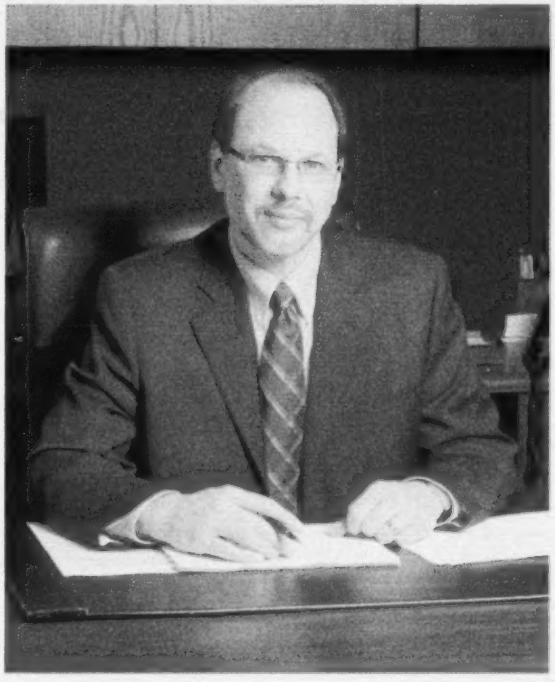
A sentence of imprisonment needs to be seen as an investment, an opportunity for a convicted person to make positive change in his or her

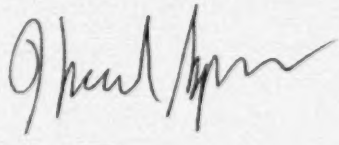
life by addressing individual needs and risks that contribute to crime. Nearly all but a few offenders will eventually be returned to society. Beyond safe and humane custody, the Service's mandate rightly emphasizes preparing offenders for their gradual and structured reintegration.

Appropriately, this year's Annual Report begins with a special focus on safe and timely reintegration of offenders to the community. At the same time that the correctional budget swelled to finance the construction of new prison units, the operating budgets to prepare offenders for resettlement and safely maintain them in the community have seen no new investments and are set to decline in real terms in 2014-15 and beyond. Even though these activities arguably deliver significant impact in terms of value for money, efficacy and contribution to public safety, community corrections appears to be treated as the "poor cousin" to institutions.

This is unfortunate because it is out of synch with a fundamental purpose of corrections, which is to prepare offenders for their safe, gradual and structured release to the community. It seems to me that if we are going to spend $117,788 each year, on average, to keep a male offender in custody and $211,618 per year for a federally sentenced woman inmate, then we ought to make sure our society is better for it. The sheer magnitude of that kind of investment should get us something more than just incapacitation. One of the best ways I know of doing that is to ensure that prison is used only when necessary, that offenders are properly prepared for release back into the community, that they are not embittered by the experience of incarceration, that they are not mentally unwell when released, and they are prepared and able to participate in society in a constructive and law-abiding manner upon their return.

These are the desired purposes and outcomes of imprisonment. The recommendations presented this year will help achieve these purposes.





Howard Sapers
Correctional Investigator

June 2014

The Office of the Correctional Investigator

Mission and Mandate

As the ombudsman for federally sentenced offenders, the Office of the Correctional Investigator serves Canadians and contributes to safe, lawful and humane corrections through independent oversight of the Correctional Service of Canada by providing accessible, impartial and timely investigation of individual and systemic concerns.

2013-14

- 36 full time employees
- $4.068M operating budget
- 423 cumulative days spent in penitentiaries
- 5,434 offender complaints
- 1,886 interviews with offenders
- 1,740 use of force reviews
- 185 mandated reviews (deaths, assaults, serious bodily injury)
- 18,867 toll-free telephone contacts

Principles that guide our work

- Independence
- Impartiality
- Accessibility
- Fairness
- Confidentiality
- Respect
- Integrity
- Professionalism

Executive Director's Message

This has been another productive and busy year for the Office. In the reporting period, the Office completed and publicly released three in-depth investigations: *Risky Business:* An Investigation of the Treatment and Management of Chronic Self-Injury Among Federally Sentenced Women (September 2013); An Investigation of the Correctional Service of Canada's Mortality Review Process (February 2014), and; A Case Study of Diversity in Corrections: The Black Inmate Experience in Federal Penitentiaries (published in last year's Annual Report). A follow-up investigation at a maximum security institution in the Pacific Region was also completed and posted on our website. For a small Office, these reports represent a significant investment in terms of human and financial resources.

Other highlights included the completion of a *Code of Conduct* and the launch of a *Mission Statement* for the Office. Pursuant to section 169 of the *Corrections and Conditional Release Act*, new promotional literature was distributed to all federal correctional institutions, Parole Offices, Community Correctional Centres, and Community Residential Facilities across the country. The Office's redesigned website was launched that incorporated a more accessible and user-friendly platform. In support of a renewed focus on safe and timely reintegration, investigative staff has been assigned to community facilities operated exclusively by CSC.

Staff assigned to review of use of force interventions were especially busy conducting more than 1,740 reviews. The number of mandated reviews covering deaths in custody, major incidents and serious bodily injury was also up in 2013-14.

On the human resources side of the house, like the rest of the core public service, the Office participated in the Clerk's *Blueprint 2020* initiative. As part of the OCI's engagement in this exercise, the Executive Director initiated four projects:

1. Corporate Services Ideas Campaign
2. Working Group on Innovation and Technology
3. Research and Strategy Development to Enhance OCI Mission Delivery
4. Strategic Planning Exercise

The Office also adopted the Common Human Resources Business Process (CHRBP) and developed a Project Charter to guide how human resource activities are managed and assessed. New case management tools have been purchased which should improve the quality of the Office's reporting systems. Finally, the OCI was selected by the Office of the Comptroller General for inclusion in the Horizontal Audit of the Protection of Personal Information in Small Departments. The objective of the audit was to assess compliance with the *Policy on Privacy Protection* and related directives. The audit report was positive overall, and the management action plan in response to the three audit recommendations was completed by March 31, 2014.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.
Executive Director and General Counsel

Special Focus on Safe and Timely Reintegration

In the past five years, parole grant rates have declined by 20%. Excluding life and indeterminate sentences, the proportion of sentence served incarcerated prior to first release is increasing, reaching its highest point since 2003-04.[1] Overall, 71% of all releases from a federal penitentiary in 2013-14 were by statutory release, meaning that these offenders had reached the two-thirds point of their sentence and were required, by law, to be released unless there was compelling justification to detain them to warrant expiry. For Aboriginal offenders, 80.9% of all releases now take place by statutory release. The distribution of the population incarcerated (63.24%) versus supervised in the community (36.76%) is now decidedly lopsided in favour of penitentiary-based corrections. In sum, more federally sentenced offenders are serving longer portions of their sentence behind bars.

Although CSC is not the paroling authority, declining grant rates speak to its capacity to adequately and efficiently prepare offenders for community release. As the Auditor General of Canada recently reported: "While CSC cannot control the number of offenders admitted to its penitentiaries, it has some influence over the length of time that offenders remain in custody, and at what security levels, by offering programs and other interventions to prepare them for early discretionary release."[2] Time spent in prison should be about addressing unmet needs that contribute to crime so that offenders are better equipped to re-enter society and lead constructive, pro-social lives.

The needs of the inmate population are extensive and multiple with health, education, employment and substance abuse among the more prevalent areas of concern. High needs often go hand in hand with higher levels of risk. These offenders stay longer and are incarcerated at higher security levels, and ironically, have the most limited access to programs.

The Service is obligated to provide a range of programs designed to address criminal behaviour, reduce reoffending and contribute to successful reintegration. CSC's planned spending on correctional reintegration programs for 2014-15 is $110M.[3] This allocation represents just 4.7% of CSC's total planned spending of $2.334B in 2014-15. Inclusive of some of the more significant identified needs among federal offenders, planned spending in key program and intervention areas for 2014-14 breaks down as follows:

Violence Prevention = $9.921M

Substance Abuse = $9.877M

Family Violence = $2.111M

Offender Education = $24.343M

Employment and Employability = $26.096M[4]

Research demonstrates that offenders who participate in correctional interventions that are commensurate to their risks and needs are less likely to reoffend than those who do not.[5] On a promising note, program enrolment and completion rates are trending in positive directions, the effect of the roll-out of the

---

1 *Corrections and Conditional Release Statistical Overview – 2013 Annual Report*, Public Safety Canada.
2 Auditor General of Canada, *Expanding the Capacity of Penitentiaries – Correctional Service Canada* (Spring 2014).
3 CSC, *Report on Plans and Priorities 2014-15*.
4 Offender Education and Employment fall under the Correctional Interventions Program area.
5 CSC, "The Effectiveness of Correctional Programs with Diverse Offenders: A Meta-Analytic Study" (June 2011).

Integrated Correctional Program Model, which prioritizes moving offenders into programs earlier targeting multiple risk factors within a single program and for shorter durations overall. While this is good news, the new program delivery model has yet to be accredited so its effectiveness in reducing recidivism is still unknown.

Providing meaningful prison employment, vocational skills training and opportunities to upgrade educational levels are increasingly important activities and factors in support of safe reintegration. In 2012-13, upon admission 61% of offenders have an identified education upgrading need, which is defined as less than Grade 12. Of the 5,043 offenders assessed at intake in 2012-13, 37% had Grade 8 or less education.[6] Functional literacy and critical thinking skills are important as Grade 8 or its equivalent is the foundation for meaningful participation in correctional programs. Though the percentage of offenders who upgrade their education prior to reaching full parole eligibility is trending upward, far too many offenders still reach their full parole eligibility date with an identified education deficit.

A December 2013 audit of employment and employability programs indicates that institutions are the largest employer of offenders, providing over 80% of all employment in jobs like maintenance, custodial duties and kitchen work.[7] Corcan industries, which is a Special Operating Agency within CSC, runs prison-based industries in 36 facilities, mainly in textiles, manufacturing, construction and services. The audit showed that, as of mid-April 2012, 11.8% of the total inmate population was engaged in a Corcan industry or pursuing vocational training. In assessing employment and employability initiatives, the key is to link meaningful jobs, skills and training to community release plans that are aligned with current labour market realities. Significantly, the recent employment audit was unable to find an integrated vision, strategic objectives or governance structure, for institutional-based employment. A policy specific to employment and employability has yet to be developed. CSC staff indicated that they could not always provide enough employment to keep offenders busy. Meantime, the use of work releases is declining; only 389 inmates benefited from a discretionary work release in 2012-13.[8]

Safe and timely release relies on quality and active case management assessments and interventions. The Institutional Parole Officer (IPO) is responsible for developing the Correctional Plan which identifies appropriate programming and treatment to address risks and needs that lead to criminal activity. In the past year, the Office received a number of complaints from inmates claiming to have little or no contact with their assigned IPOs. Ensuring some minimal level of communication or frequency of personal contact between IPOs and offenders has important consequences. When quality case management practices begin to fall off, it can have a number of deleterious effects: offenders staying at higher than necessary security levels; failure to meet progress against the Correctional Plan; waiting too long for programs; parole applications or hearings that are waived or postponed because of a perceived lack of support from Parole Officers and; case records that are poorly or not efficiently prepared. The high number of waived or postponed parole hearings continues to be tied, at least in part, to quality and frequency of contact concerns.

---

[6] CSC, response to Information Request 5860 (April 2014).
[7] CSC, *Audit of Employment and Employability Programs for Offenders* (December 16, 2013).
[8] Public Safety Canada, *Corrections and Conditional Release Statistical Overview – 2013 Annual Report.*

Finally, lack of resources can be a significant barrier to remaining crime free after a period of incarceration. Inmates have limited means or capacity to earn money or save while in prison for their eventual release. Those fortunate enough to be at the top rate of pay earn a daily wage of $6.90. After mandatory food, accommodation and other expenses are deducted, "take home" pay can be reduced to as little as 40 cents an hour. Releasing an offender from prison to the community with little in the way of savings, limited means or capacity to secure and retain employment, apply for a record suspension, pay rent, obtain a health card, or buy a bus pass undercuts chances for long-term success.

An Investigation of Community Correctional Centres

As part of the Office of the Correctional Investigator's (OCI) focus on safe and timely reintegration, an investigation was conducted over a three month period (January 2014-March 2014) examining the role and function of Community Correctional Centres (CCCs). The investigation included site visits to at least one CCC in each of the five regions (Atlantic: Carlton and Carlton Annex; Quebec: Sherbrooke; Ontario: Portsmouth, Keele and Hamilton; Prairie: Oskana; and Pacific: Chilliwack) to ensure both a national and regional perspective. In total, individual interviews were conducted with a number of offenders, some of whom had been residing in a CCC for up to 5 years and some who had only recently arrived (4-5 weeks). Individual and group interviews were also conducted with several CSC personnel.

Role of Community Correctional Centres

CCCs are community-based residential facilities operated by CSC that accommodate offenders under federal jurisdiction conditionally released to the community on unescorted temporary absences, day parole, full parole, work releases, statutory release as well as those subject to long-term supervision orders. While CCCs are located within the community, they are designated minimum security facilities in policy,[9] though they are not required to conform to all minimum security facility standards. These community-based facilities provide a very structured and secure living environment that incorporates the following activities:

- 24-hour supervision
- Monitoring by on-site Parole Officers
- Established curfews and leave privileges[10]
- Sign-in and sign-out procedures.

They also offer additional programs and treatment resources such as community correctional programming, employment assistance and volunteer opportunities as well as access to community support groups and services (e.g. Alcoholics Anonymous, religious-based groups). CCCs provide an important structured transition period from full custody to a more independent community living environment. Residents are expected to contribute to and participate in the community, buy their own food, clean, cook, work, and volunteer.

Profile of Offenders

The first federal CCCs were established in the 1960's and were meant to accommodate inmates at the end of their sentence on day parole or inmates who had been suspended.[11] Over time the CCC offender population has changed dramatically from those on day parole to those serving full parole with a condition to reside to the current population which largely consists of offenders on statutory release or a long-term supervision order (LTSO) with a residency condition imposed by the Parole Board of Canada (PBC).[12] At present, over half (55%) of offenders residing in a CCC are on statutory release and 26% are on a long-term supervision order. Only 17% of the CCC population are on day parole and another 2% are on full parole.[13]

The PBC has increasingly relied upon the residency condition to help manage the risk of offenders on statutory release.[14] Over the five year period from 2008/2009 to 2012/13, the number of residency conditions imposed or prolonged by the PBC for offenders on statutory release increased by one-third. In 2012/13, the PBC imposed or prolonged a residency condition on 42% of offenders released on statutory release, an increase from 30% in 2008/09.[15]

Compared to day parolees, the current CCC population is a more complex, diverse and challenging population in terms of risk and need profile. Many offenders who currently reside in CCCs have been denied both day and full parole. CSC data indicate that three-quarters of offenders in a CCC are considered

---

[9] Commissioner's Directives 714: *Community Correctional Centre Standards* and 706: *Classification of Institutions.*

[10] Curfews and leave privileges are often based on conditions established by the Parole Board of Canada when the offender is released to the CCC.

[11] CSC, "*The Way Forward: A Review of Community Correctional Centres*," Community Reintegration Branch, Québec and Ontario Regions, 2011.

[12] See also CSC, "Changes in the Profile of Offender Populations Residing in Community Facilities: 1998 and 2008" (2011).

[13] CSC/PBC Data Warehouse (2014-02-10).

[14] CSC, "*Use of the Residency Condition with Statutory Release: A descriptive analysis*" (2000).

[15] Parole Board of Canada, *Performance Monitoring Report (2012-2013).*

Profile of Community Correctional Centres

- The CSC operates 16 Community Correctional Centres (CCCs) across Canada (Atlantic: 4; Quebec: 6; Ontario: 3*; Prairie: 2; Pacific: 1) with a total bed capacity of 474 (Atlantic: 84; Quebec: 184; Ontario: 105; Prairie: 70 and Pacific: 31).
- In 2012/13, there were approximately 7,750 federally sentenced offenders supervised in the community, 439 (6%) of whom resided in a CCC.
- Over the past 10 years, CCCs have generally been operating below capacity except for those in Ontario which have been over-capacity for the past 4 years.
- Some CCCs accommodate offenders with special needs. For example, Martineau CCC in Quebec accommodates offenders with mental health needs and Chilliwack CCC in the Pacific region has 3 beds for older offenders including those with a chronic illness and/or palliative care needs. Of the 474 beds in CCCs across Canada, 76 are accessible (16%).

Costs

- In 2012/13, the 16 CCCs operated on an annual budget of $17M, which represents 7.4% of the total community corrections budget ($229M in 2012/13) and less than 1% of the overall CSC budget (2.7B in 2011/12**). The total allocation for CCCs decreased over the past year by just over 5M.
- In 2012/13, the annual average cost to accommodate an offender in a CCC was $72,333 compared to $31,534 to supervise an offender in the community (includes parole supervision and community-based residential facility beds). In 2011-12, the annual average cost of keeping an inmate incarcerated was $117,788 per year.***

* Hamilton CCC in Ontario will close December 31, 2014 and there are currently no plans to replace it.

** Public Safety Canada, "*Corrections and Conditional Release Statistical Overview*," 2013.

*** Ibid.

Financial information provided by CSC in an information request made March 6, 2014 and received April 28, 2014 (Source file 265365).

high risk to reoffend, 70% have high needs (e.g. employment, education, substance abuse, family/marital, community functioning) and one-fifth is considered to have low motivation levels.[16] CSC staff also indicated during interviews that there are more offenders with mental health needs,[17] a greater number of elderly and palliative offenders, more offenders requiring prescription medications, and a growing number of offenders requiring assistance in multiple areas (e.g. addictions, mental health and employment).

Despite these challenges, in the CCCs that were visited at least half (up to three-quarters in one CCC) of offenders were working, some were engaged in vocational training, most had completed both institutional and community programming, a few were continuing their education, and many were actively participating in support groups or volunteering in the community.[18] Over the last ten years, nearly three-fifths of offenders completed their supervision term successfully while residing in a CCC.[19] Day parolees residing at a CCC are the most likely to successfully complete their community supervision period (84%) while approximately half of those on statutory release and nearly 60% of offenders on a LTSOs completed their term successfully.[20]

FINDINGS

Readiness to transfer to a CCC

While a few offenders interviewed for the investigation felt prepared for their transfer to a CCC, most stated that they did not feel ready prior to arriving at the CCC. For example, many stated that they did not have what would seem like simple resources, such as a birth certificate or health card (which can take 4-6 weeks to obtain), despite CSC policy which provides that these documents must be obtained as part of the release process from an institution.[21] As well, most offenders reported that they had not spoken to their institutional or community Parole Officer about their plan for release to a CCC,[22] some were not aware if they had a community release plan on file[23] and others had not completed their institutional programming.[24] Community staff was clear that the lack of adequate pre-release services and supports left many offenders in potentially vulnerable situations. For example, offenders frequently arrive without a health card and only two weeks supply of medication after which they must go to a clinic/family doctor to refill their prescription.

---

16 CSC/PBC Data Warehouse (2014-02-10).

17 See also CSC, "*Changes in the Profile of Offender Populations Residing in Community Facilities: 1998 and 2008*," 2011.

18 The CCCs visited in the Atlantic Region did not follow this trend as very few offenders were working, continuing their education or volunteering. This can partially be explained by the offenders residing in these facilities (e.g. many with mental health concerns, many elderly and disabled, and some who were very low functioning) as well as the higher unemployment rates in Nova Scotia. (According to Statistics Canada, the unemployment rate for Nova Scotia was 8.6% in January 2014 compared to 7% for Canada).

19 Successful includes: day parole satisfied, transition from day parole to full parole, transition from day parole to statutory release, transition from statutory release to long-term supervision order, deported, supervision completed and currently being supervised.

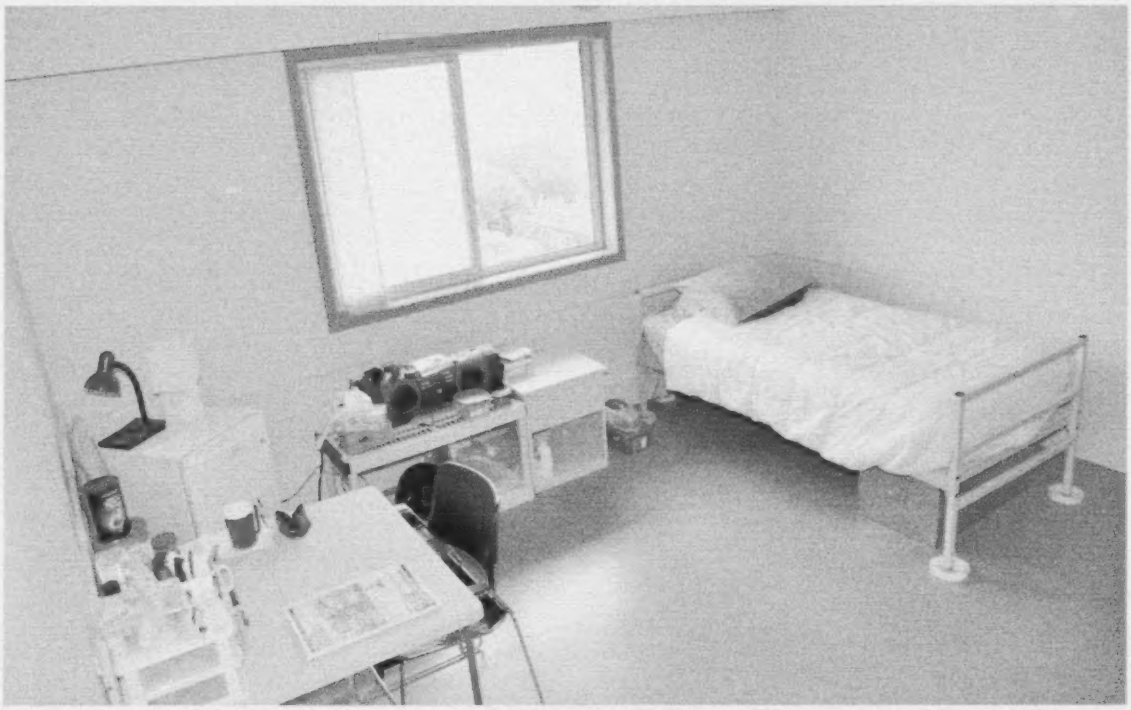
20 CSC/PBC Data Warehouse (2014-02-10).

21 Commissioner's Directive 712-4: *Release Process*

22 See also CSC, Evaluation Report "*Community Correctional Operations: Chapter 3: Community Engagement*" 2013, which found a need for improved communication between community parole officers and institutional parole officers to ensure a greater continuity of care, increase pre-release planning and more efficient distribution and use of resources.

23 CSC staff confirmed that while many offenders may not have been aware, a community release plan was on file for each offender in the CCC.

24 Interviews with both offenders and CSC staff indicated that it was quite common for offenders to arrive at the CCC not having completed their institutional programming. However, the experience in British Columbia is that most offenders now have completed their institutional programming prior to arriving at the CCC. This appears to be related to the introduction of the Integrated Correctional Program Model training in the Pacific region.



Several offenders also discussed the difficulty of providing for themselves when arriving at a CCC, particularly those who were not immediately employed or could not work as a result of health issues. For example, one offender reported that he no longer eats breakfast as he cannot afford three meals each day and has been unable to find employment. While CCC residents on day parole, statutory release and LTSO with residency who do not have access to an alternate revenue source can be provided with a living allowance to meet basic needs, the amount is meagre, particularly when the number of items offenders must purchase using their own resources are factored in (food, personal hygiene products, over the counter medications, transportation costs such as a bus pass). Proposed changes to the maintenance allowance could mean that those residing in a CCC where meals are provided would receive $5/day and those residing in a CCC where meals are not provided would get $10/day. The challenges that these individuals face are compounded by the fact that offenders residing in a CCC cannot access social services available to the general public (welfare, food banks, affordable transit pass programs, etc.). While CCC offenders who were employed were better able to manage their expenses, they reported difficulties in purchasing clothing/materials for particular jobs (i.e. hard hats, steel-toed boots and tools for construction jobs or aprons and utensils for jobs as a cook/chef). Regardless of income, the maximum weekly contribution toward food and accommodation in CCCs which provide food is $57. In CCCs which do not provide food, the maximum contribution toward the cost of accommodation is $21 per week.[25]

[25] This does not apply to offenders on Long Term Supervision Orders.

Meeting Needs of Vulnerable Populations

The needs of some of the most vulnerable populations (e.g. mentally ill, aging, and palliative) are not being adequately met in CCCs across the country. Of those facilities that were visited for the investigation, only about half had a nurse or social worker onsite full-time while the other facilities either shared this resource with another CCC or with the local parole office. Parole Officers often reported feeling responsible for assisting offenders with everything from ensuring medications are taken, to consulting with pharmacies/doctors for possible drug interactions, supporting offenders with serious mental health issues or providing care for aging, palliative and terminally ill offenders. This occurs despite policy that states "non-health services staff are not responsible to identify specific requirements regarding prescription medication."[26] It was clear from interviews with staff and offenders that having a nurse or social worker at the CCC was a best practice. Some offenders reported that the nurse was pivotal in helping them learn to manage their own medications and they felt more confident that they could continue this practice on their own in the community. CSC staff also noted the importance of having a nurse's knowledge and experience readily available as many reported that they did not feel they were adequately trained or prepared to manage some of the most complex cases. While the objective of CCCs is independent living for offenders, it is clear that the current population includes vulnerable and poly-need individuals who are not getting the care or assistance they require.

Parole Officer Role Conflict

One Parole Officer reported how she attempted to care for a terminally ill offender at the CCC, ensuring his medical device was not infected and was flushed regularly and that he did not show any signs of requiring hospitalization. She reported that she did not feel that she had the appropriate training or expertise to effectively manage this offender or recognize signs of needing hospitalization early enough.

Another Parole Officer reported calling the pharmacy to sort out the medications of one offender while trying to understand drug interactions and side effects as the offender had serious mental health concerns and could not manage this for himself. He felt unprepared to manage these issues appropriately.

Lack of consistency

Recognizing that each CCC must adapt and adjust not only to the community but also to the offender population residing within it, this investigation found some important discrepancies between CCCs. While all CCCs either offered programming within the CCC or through the local Parole Office, programming was not always available to offenders in the evening. This is concerning given the importance of obtaining and retaining employment at the same time as continuing correctional programming. The services available to offenders also differed among the CCCs visited. For example, some CCCs had an Employment Coordinator, Volunteer Coordinator, Aboriginal or Police Liaison Officer working

[26] CSC, *Medication Distribution and Administration Guidelines*.

within the CCC, while others accessed these resources primarily through the local Parole Office. Having access to these services and supports within the CCC was a best practice. For example, the CCC with an Employment Coordinator on site had a large proportion of offenders working and one centre with a Volunteer Coordinator had forty volunteers (most had less than five).

The extent to which CCC staff was involved in community outreach varied greatly. Widespread consultations and partnerships with community groups emerged as a clear best practice in this investigation. The CCC that worked very closely with the community had the most offenders working, volunteering and participating in community. While it may be easier for CCCs to remain anonymous within the community, partnerships and connections are essential to successful reintegration.

Limited Capacity and Modest Budget

CCCs face significant resource pressures. Many CSC staff reported insufficient resources (both financial and human) for mental health care services, effective supervision and risk management in particular, but also for activities such as community outreach and the management of aging and palliative offenders. Despite limited resources, it was clear from interviews with both staff and offenders that there is a tremendous amount of good and important work being done by a very committed CSC team. All Parole Officers interviewed discussed several instances of going well beyond their "work description" to help offenders succeed. Many reported helping offenders with mental health challenges particularly in terms of managing medication and/or money, others had picked offenders up from jobs because they could not find a ride back to the CCC in time to meet curfew and still others reported organizing events involving key community members/ groups on their own time and using their own resources to purchase items for the event. Likewise, virtually all offenders interviewed commended the work of community staff and provided numerous examples of their dedication, enthusiasm and determination.

As of April 1, 2014, as part of CSC's contribution to the Government of Canada's Deficit Reduction Action Plan (DRAP), CSC will increase the ratio of Parole Officers to offenders from 1 to 8 to 1 to 13 and decrease the number of times a Parole Officer must meet with an offender each month from 8 to 4 for higher risk offenders and from 4 to 2 for those with a lower risk. Parole Officers expressed concerns regarding these changes particularly for those offenders who must be accompanied in the community as there would be considerably less time for these types of duties.

Discussion

The Office's investigation found that despite the successes observed in CCCs across the country, challenges remain in adequately and effectively meeting the needs of offenders residing there. CSC must ensure that a rigorous process is in place to ensure the smooth transition of offenders from institutions to the community. These measures could include increasing the use of unescorted temporary absences and work releases to CCCs to better acquaint offenders with the facility and the community[27] and

[27] One offender reported completing a work release to the CCC prior to moving into the CCC. The offender felt that this had been very beneficial and helped him feel more at ease when he moved in.

providing offenders with a comprehensive handbook,[28] which includes not only the rules but also services available in their release location, as well as a comprehensive pre-release planning strategy.

Despite CSC efforts over the past few years to enhance staff training programs, challenges remain in ensuring they are relevant and appropriate. CCC staff need to be appropriately trained, on an ongoing basis, particularly in terms of managing the complex needs of the population that now reside within CCCs (e.g. mental health, palliative and aging). Moreover, CSC needs to ensure that those with specialized expertise and experience are readily available to offenders and staff at CCCs across the country. While sharing these resources with the local parole office may be necessary, employees in these positions should be required to spend time each week at the CCC.

There is a need for more and varied strategic partnerships with communities and groups (i.e. cultural groups, trades associations, educational organizations, service groups and other levels of government including municipalities). The services offered by these groups should be used to enhance and improve on the programs and services already available within the CCC. There is an urgent need for CSC to develop a national strategic partnership strategy for CCCs. This could include creating an inventory of services and partners that are available, an outreach strategy, identifying gaps in partnerships (e.g. cultural groups), a communications plan that educates and informs community members, and a timetable for monitoring and reporting on these activities.

Finally, the percentage of resources allocated to community corrections is declining. Delivering programs in the community can be done much less expensively than maintaining an offender in an institution and they are often more effective. CSC must ensure sufficient and sustained funding for community corrections including CCCs and ensure that it is a priority. As the United Nations Office on Drugs and Crime has reported: "Investments in prisons, without a complementary investment in rehabilitation and reintegration programs, do not produce a significant reduction in recidivism. They may in fact compound the problem."[29]

---

[28] While some CCCs had an offender handbook, they contained primarily information regarding the rules and regulations of the facility; there was little to no information about the community or services offered within the community.

[29] United Nations Office on Drugs and Crime, "*Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of offenders*," 2012.

Recommendations

1. I recommend that CSC develop a comprehensive pre-release planning strategy that includes mandatory meetings between offenders and their institutional and community parole officer, a process to ensure an offender's official documents (i.e. birth certificate and health card) are available prior to release, and a handbook identifying programs, services and supports available in the release community.

2. I recommend that every CCC have consistent access to the necessary resources, including nurses, social workers and psychologists, to ensure access to appropriate services and care.

3. I recommend that CSC develop a national training plan specific to employees working in CCCs.

4. I recommend that CSC develop a national partnership strategy for CCCs which includes creating an inventory of services and partners that are available, identifying gaps in partnerships (e.g. cultural groups), a communications plan that educates and informs community members, and a timetable for monitoring and reporting on these activities.

5. I recommend that CSC conduct an operational audit of resources allocated to community corrections and CCCs specifically. The outcome of this audit should help inform reallocation decisions and the development of renewed monitoring and reporting strategy for CCCs.

6. I recommend that CSC establish a working committee with the Parole Board of Canada to examine best practices and guidelines regarding the appropriate use of residency conditions for offenders released on statutory release and offenders on a long-term supervision order.

1 Access to Health Care

It is CSC's legal duty to ensure an inmate's health and safety while they are in custody. Health care can often be an especially complex area of offender complaint. Individual health care complaints typically break down as concerns involving access to health care services, quality of care as well as decisions regarding medication use, including discontinuation or alternatives. Provision of and access to health care services in a prison setting is contingent upon other competing operational demands and priorities (population management, institutional routines, staffing, counts, rounds and patrols), not to mention availability of external health care providers, services and clinics. Unlike the rest of us, offenders do not choose their health care provider and they cannot shop around for service; they must accept what they get when they can get it. Most federal penitentiaries lack 24/7 health care staffing; access can be particularly challenging during the night shift and on weekends, especially in more isolated locations.

Issues in Focus

Health Care Needs and Expenditures

Offender health care costs are rising relative to the needs of a population that has an overall higher prevalence of physical and mental health needs, conditions and illnesses.

In 2012-13:

- Total health services expenditure was $216.7M.
- Physical health care costs were $150.33M almost 70%.
- Mental health care costs were $66.37M
- CSC employs over 1,400 health care professionals, including 943 nurses and 390 psychologists.
- Nursing salary costs were $74.33M.
- $20M was spent on prescription drugs.
- On a per capita basis, these total costs break down to an annual health care expenditure of $9,700K for a male offender and $26,200 for a federally sentenced woman.

Source: CSC response to information request dated October 3, 2013 and received February 20, 2014. (File Reference: 259394)

A. Physical Health

The physical conditions of confinement in today's federal penitentiaries are far from optimal. As a study of international prison health recently put it: "(Prisoners may be) ... incarcerated in overcrowded, unsanitary, stressful and violent conditions, alongside others who share the same increased health vulnerabilities. As a result, the prison environment is one marked by disease transmission, environmentally exacerbated health decline and death, and heightened risks of mental illness."[30] Federally sentenced offenders often arrive in prison with chronic or unmet health conditions. Their health needs are complex and include a higher than average incidence and prevalence of infectious diseases, mental health illnesses, and chronic conditions. Overall, inmates consistently have poorer health than Canadians at large. Physical health conditions are frequently exacerbated by histories of trauma, substance abuse or addiction issues, co-morbidities that are common among those living on the margins of society. From a determinants of health perspective, it is a high-needs population that requires a wide variety of services and supports.

Obtaining baseline data of the overall prevalence of physical and mental health conditions among the federal inmate population is not easy. It is complicated by the fact that CSC does not have an automated medical records system or an electronically accessible records storage and retrieval capacity. Notwithstanding, it is possible to build a composite picture derived from existing research, admissions data, surveillance and test results as well as information extracted from individual case records and reviews.

[30] As cited by the United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, "Good Governance for Prison Health in the 21st Century: A Policy Brief on the Organization of Prison Health," 2013.

- Based on testing and screening surveillance data, CSC reports that at year end 2012, the prevalence rate of infection among the inmate population was 18.5% for Hepatitis C, 16.6% for Latent Tuberculosis Infection and 1.2% for HIV.[31]
- A 2009 manual review of health care records estimated that 6.9% of the inmate population was living with diabetes, close to 20% had a cardiovascular condition, 15% a respiratory condition and 6.5% an urological condition.
- Based on 2008 data, 30% of newly admitted federally sentenced women had previously been hospitalized for psychiatric reasons.
- An August 2013 snapshot indicates that 63% of federally incarcerated women were prescribed some sort of psychotropic medication.
- In 2012-13, 49% of the inmate population received at least one institutional mental health service. Approximately 75% of women offenders and approximately 51% of Aboriginal offenders received an institutional mental health service.
- 61% of newly admitted offenders screened for potential mental health problems in 2012-13 were flagged for a follow-up intervention.
- A January 2013 summary of 50 natural cause mortality reviews indicated that cancer is the leading cause of natural death among the inmate population. 20% succumb to cardiovascular disease, which is also the second leading cause of death among Canadians. The third leading cause of death among offenders is infection at 14% (compared to stroke for the Canadian population). Influenza and pneumonia infection were the 8th leading cause of death for Canadians, while death by infection related to AIDS, Hepatitis, Sepsis ranks 3rd among inmates.[32]
- One-in-five federal inmates are aged 50 years or older.

Considering that one-quarter of the inmate population is serving an indeterminate or life sentence, more inmates will not only grow old(er) in prison, but they may eventually succumb to chronic or acute diseases associated with the aging process. We also know that deficits in literacy, education, housing, employment, support networks, income and social status are all associated with increased morbidity and mortality.

I am pleased to learn that CSC is conducting a prevalence study of chronic health care conditions based on a manual review of several hundred inmate health care records. In light of the demographic trends indicated above, this is an important if time-consuming initiative. The Service urgently requires an electronic offender health information system capacity. While prevalence, screening and surveillance data is recorded for certain infectious diseases such as Hepatitis and HIV, the clinical and pharmaceutical side is supported by sub-standard, mostly manual, platforms that lack the capacity to share information with one another. The Service is unable to reliably extract or account for essential health care services, up to and including what drugs are being prescribed and for what purpose. Equivalence and consistency of standards of care varies between regions, and even from one institution to another. Prevention and management of chronic health conditions is difficult in the absence of a reliable data management tool. A competent, efficient and accountable prison health care service requires a modern monitoring and reporting *e-health* information system.

[31] Inmate self-reported infection rates suggests higher prevalence for Hepatitis C (31%) and HIV (4.6%). See, for example, Zakaria, D., Thompson, J., Jarvis, A., & Smith, J. (2010). *Testing and Treatment for Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis C Virus Infections Among Canadian Federal Inmates.* Research Report R-223 Ottawa: Correctional Service Canada.

[32] CSC, *Mortality Review Report for Deaths by Natural Causes* (January 2013).

7. I recommend that CSC move forward the completion date of the electronic offender health information system. This may require new or reallocated funds.

8. I recommend that CSC's review of chronic health conditions be integrated with and inform a comprehensive prevention strategy to reduce premature mortality.

Harm Reduction

It is in the interest of individual and public health to ensure the proper treatment and prevention of disease within correctional environments. Prisons offer an important opportunity to treat and prevent the spread of disease. To its credit, CSC has fairly robust and regular immunization, surveillance and screening protocols in place for a range of infectious diseases such as Hepatitis, HIV and sexually transmitted diseases. These activities are complemented by public health awareness campaigns and literature on healthy living inside prison. Indeed, though the total public health expenditure for CSC is relatively modest ($13.3M annually against a total health care budget of $216.7M), the range of promotion activities is generally impressive and would appear to meet community standards.

Blood borne communicable diseases can spread rapidly in a prison environment. Inmates experience rates of HIV/AIDS seven to ten times higher than the general public. Rates of Hepatitis C infection in prison are 30 times higher. High rates of infection and transmission are concerning from both a prison and public health perspective. For example, research suggests that incarceration is associated with non-adherence to or discontinuation of highly active antiretroviral therapy (HAART) for HIV disease. The risk of transmitting HIV can be significantly reduced (one study reports by 96%) with appropriate HAART.[33]

9. I recommend that efforts to ensure identification, ongoing monitoring and treatment of HIV infection in CSC facilities be a priority and that relevant systems to ensure timely and effective diagnosis and treatment are put in place.

Drug and alcohol addiction is also an ever-present concern among the offender population. Upon admission, 80% of federally sentenced offenders have a serious substance abuse problem. Over half reported that alcohol or drug use was a factor in the commission of their offence. According to the 2007 inmate survey, 17% of men and 14% of women injected drugs in prison. About half of those who injected drugs shared injection equipment, including with people who they knew had HIV, Hepatitis C, or unknown infection status.

In May 2012, 789 offenders (or 5.3% of the incarcerated population) were enrolled in Opiate Substitute Therapy (OST), more commonly known as Methadone Maintenance Treatment (MMT). For 2011-12, the cost of this program was just over $11M annually, most of which is accounted for in salaries.[34] The objectives of the program are to:

- Decrease the number of intravenous injections
- Reduce relapse to opiate drug use
- Improve the state of health and quality of life of offenders
- Assist and motivate offenders to gradually disengage from an illicit drug use
- Decrease criminal behaviour and incidents of incarceration

Despite many positive attributes, as part of CSC's contribution to the government's overall Deficit Reduction Action Plan (DRAP) OST funding will be reduced in 2014/15 and ongoing to $9.8M annually, representing a reduction of just over

[33] Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. *Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy.* New England Journal of Medicine August 11, 2011; 365(6):493-505.

[34] CSC, *Report on the National Review of CSC's Opiate Substitution Therapy Program*, January 2013.

10%. I question the appropriateness of reducing investment in a program that delivers sound public policy benefits from both a health and public safety standpoint.

B. Mental Health

In a series of Annual Reports and systemic investigations, my Office has pointed to some key directions for reform in mental health service capacity and delivery in federal corrections:

- Create intermediate mental health care units in federal penitentiaries.
- Increase efforts to recruit and retain more mental health professionals.
- Treat self-injurious behaviour as a mental health, not security, issue.
- Prohibit the use of long-term segregation of offenders at risk of suicide or serious self-injury as well as offenders with acute mental health issues.
- Expand the range of alternative mental health service delivery partnerships with the provinces and territories.
- Appoint independent patient advocates or quality of care coordinators to serve each of CSC's regional psychiatric facilities.
- Provide for 24/7 health care coverage at all maximum, medium and multi-level institutions.

Significantly, many of these same measures were recommended in the Ontario Coroner's inquest verdict and recommendations into the death of Ashley Smith concluded in December 2013. I am more convinced than ever that these measures would have a beneficial impact on the Service's ability to more safely and humanely manage mentally ill offenders.

Mental Health and Addictions

Mental health disorders, alone or in combination with alcohol abuse or drug addiction, represent a major health care and public safety challenge. People living with concurrent disorders have the highest risk for harm, experience the poorest system outcomes, and incur the highest system costs. They are more difficult for service providers to reach, less accepting of treatment, more prone to relapse and at increased risk of coming into contact with the criminal justice system.

The implications and impact of concurrent disorders come into even sharper focus in the area of corrections where mental health issues are 2-3 times more common in Canadian prisons than in the general population. Though there are few studies that have conclusively established prevalence rates, an overwhelming majority of offenders diagnosed with a mental disorder, usually though not always, also struggle with substance dependency. According to recent CSC research study,[35] on comparison offenders with concurrent substance abuse and mental disorders:

- Had the highest risk and need ratings (employment, attitudes, associates and community functioning)
- More extensive criminal histories
- Higher rates of admission to segregation
- More likely to reoffend.

These findings have important implications for how CSC responds to mental illness and substance dependence disorders.

More needs to be done to meet the unique needs and challenges posed by concurrently disordered offenders. For example, there is an unusually high correlation between prison suicide with those who struggle with both addiction and

[35] Wilton, G. & Stewart, L.A. (2012). *Outcomes for Offenders with Concurrent Substance Abuse and Mental Health Disorders.* Research Report R-277. Ottawa ON: Correctional Service of Canada.

mental health problems. While there are some awareness, support and counselling interventions available to offenders to manage their mental health and/or substance abuse issues, these measures are typically delivered as one-off interventions with little integration, coordination or coherence over time. Within corrections, there is a need to change the lens through which prison drug use is predominantly filtered. Interdiction and suppression in the absence of a more comprehensive range of treatment, prevention and harm reduction measures will not eliminate the demand (or supply) of contraband drugs or alcohol. CSC's anti-drug strategy and services must include a greater balance of measures that are better aligned to the needs of offenders whose criminal activity is linked to substance dependency.

10. I recommend that CSC develop a comprehensive integrated model to treat offenders with concurrent substance abuse and mental health disorders.

Regional Treatment Centres

In 2012-13, there were 779 referrals, 631 admissions and 652 discharges from CSC's five Regional Treatment Centres (psychiatric hospitals). 54% were new admissions. The average length of stay in a treatment center was 264 days for offenders receiving acute or assessment services and 288 days for those receiving intervention specific treatment. The total number of treatment centre beds available for male offenders is 665.[36] There are an additional 20 inpatient beds for fed erally sentenced women in the Assiniboine Unit, which is a co-located unit at the Regional Psychiatric Centre (RPC), Saskatoon.

The Regional Treatment Centre for Ontario (RTC Ontario) was formerly located within the Kingston Penitentiary complex. When Kingston Penitentiary was closed on September 30, 2013 inmates that were housed at the treatment centre were transferred to two separate institutions. Those with acute needs were moved to Millhaven Institution, a maximum security facility, while the remainder is housed, temporarily, at Collins Bay with a final destination of Bath Institution once construction there is completed.

Some of the most acutely ill male offenders in the federal correctional system are now held in the old segregation wing of Millhaven Institution. These cells are located on the first floor, underneath the current segregation unit and opposite the special needs unit. From a community standards and therapeutic perspective, this infrastructure is inadequate:

- The facility is basically a narrow corridor, not a standalone area within the institution or built to hospital standards.
- There is very little natural light and poor ventilation.
- There is no common area for inmates to congregate or eat their meals – offenders that prepare their food must return to their cell to eat.
- The exercise yard is exceedingly small and sterile.
- Dedicated program rooms are limited.
- Patient confidentiality issues have been identified.

During visits to the facility, staff reported that they were concerned with the lack of routine in the unit, noting that this is not conducive for treatment and highly problematic for a population that requires routine as part of their

[36] CSC, *Health Services Sector 2012-2013 Performance Measurement Report* (October 2013).

mental health care. Overall, staff are frustrated that the RTC was moved so early given the disruptions in routine, programming and treatment for these patients. These issues have yet to be resolved nearly a year following the RTC's relocation. As a psychiatric facility, in-patient care at new RTC Ontario does not reflect community standards. Although the Service is responding to the concerns identified above and while I understand that the situation is one where the CSC is 'doing the best that it can with the resources and facilities available,' it is simply inadequate.

It is of interest that Millhaven is the site of a new 96-bed maximum security unit expansion that is currently being constructed at a total project cost of $32.5M. Once the decision was made to close Kingston Penitentiary the unit being constructed at Millhaven could have been altered in design and purpose to become the new multi-level RTC Ontario facility. In hindsight, it appears that the immediate desire to close Kingston Penitentiary overtook a longer term perspective that might have better matched needs of the population with appropriate infrastructure and staffing models. Revising construction plans would likely have cost less and caused much less disruption than renovating the old and entirely inappropriate segregation range at Millhaven. Another opportunity to build a consolidated stand-alone treatment centre may still exist in the region as Bath Institution is undergoing a 192 cell expansion at a similar cost to Millhaven. My Office will continue to closely monitor RTC Ontario developments.

Concerns about RTC Ontario once again bring into sharp relief the dilemma that treatment centers function as hybrid facilities – a 'penitentiary' under the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)* and a 'hospital' under applicable provincial mental health legislation. All but one of the five regional treatment centres is co-located within the confines of other CSC penitentiary reserves. As of April 1, 2014, for accountability purposes,

health care professionals working in the treatment centres now report to Health Services. Though realignment is a welcome change in terms of function and reporting structures, the underlying tensions remain.

Risky Business and Ashley Smith Inquest Updates

On September 30, 2013, the Office released "*Risky Business: An Investigation of the Treatment and Management of Chronic Self-Injury among Federally Sentenced Women.*" The report examined CSC's response to the growing number of incidents of self-injury among federally sentenced women offenders. The report followed eight chronically self-injurious women over a 30 month period (January 2010 to June 2012 inclusively). It documented a range of concerns with CSC's capacity to balance operational and treatment needs for women offenders who engage in chronic self-injury. The report called for, among other measures:

1. Enhanced training for staff working with chronic self-injurious offenders.
2. Strengthened monitoring and reporting on the use of physical restraints in the management of chronic self-injury.
3. Prohibition on placing self-injurious offenders in conditions of prolonged clinical seclusion or segregation.
4. Appointment of an independent patient advocate or quality care coordinator at each of the five regional treatment centres, inclusive of the (then) Churchill Unit,[37] Regional Psychiatric Centre, Saskatoon.
5. Immediate transfer of the most chronic and complex cases of self-injury to external community psychiatric facilities.

CSC's response to the 16 recommendations made in *Risky Business* is still outstanding. The response to five other recommendations dealing with related concerns in the Office's last Annual Report, which was released on November 26, 2013, are also outstanding. The Service has informed the Office that it will respond to recommendations in these two reports in "due course" and "under separate cover." I have subsequently learned that CSC's response is tied to its consideration of the 104 recommendations made in the Ontario Coroner's Inquest into the death of Ashley Smith, a verdict which was delivered in December 2013.

While I appreciate that the inquest covered a number of similar issues of concern and made several recommendations consistent with my Office's own investigation and follow-up to Ashley Smith's death, the delay in response is increasingly untenable and unacceptable. It is now nearly seven years since Ashley's death in October 2007. The individual and systemic failings in Ashley's case do not need to be repeated here as they have long been part of the public record. Suffice to say, there remains considerable work to be done in terms of improving the operations and accountability of the federal correctional system to safely house, treat and manage the most profoundly mentally dis-ordered offenders. This work should not be further delayed.

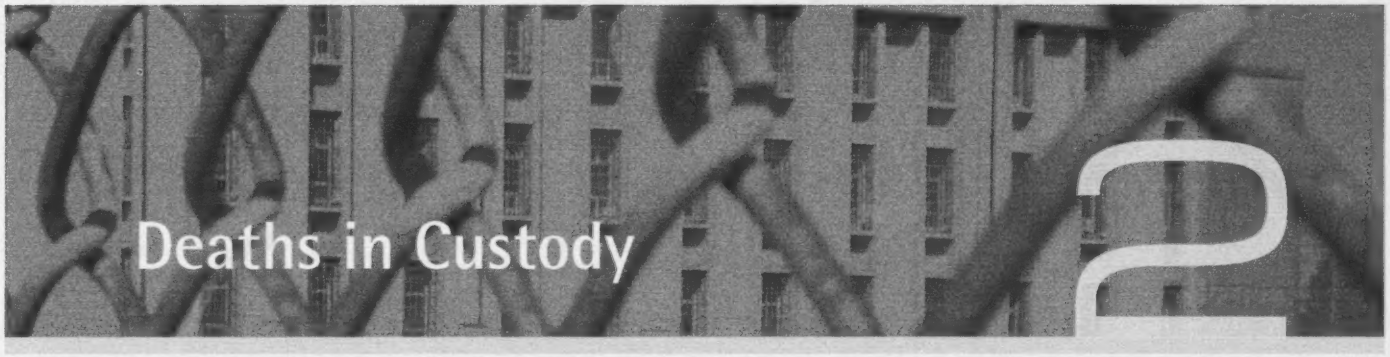
I am advised that a Deputy Minister's steering committee has been established to oversee the government's response to the Ashley Smith jury's recommendations and that a final consolidated response is expected in December 2014. The interim announcement made by Public Safety Minister Steven Blaney on May 1, 2014 that a few beds will be made available to federally sentenced offenders in outside treatment centres is an important, if modest

[37] In October, 2013, the Churchill Unit was decommissioned and the women were moved to the newly renovated Assiniboine Unit at RPC, Prairies.

step, in the right direction. By the Service's own admission there are at least 20 other seriously mentally disordered offenders who are being closely monitored for the challenges they pose to safe and humane custody. Alternative in-patient care is needed now for these individuals. I encourage the Service to move quickly to expand external treatment options.

The final recommendation (#104) of the Ontario Coroner's inquest into Ashley Smith's death directly calls on my Office to "monitor and report publicly, and in writing, on the implementation of the recommendations made by this jury annually for the next ten years." I have corresponded and also met with the Minister to discuss how my Office can best meet this requirement. I have reiterated my concern that it is highly unusual that the Service's response to recommendations made by my Office should be tied to or made contingent upon responses to a provincial inquiry. We have sensibly agreed to an arrangement that my Office should have an opportunity to review CSC's response in advance before committing to the extent and nature of any further involvement by my Office.

Unreasonable delays are inconsistent with the Service's legal responsibility to respond to my recommendations and the expectation that it meaningfully address the important findings of my Office. A full, timely and constructive response to health care recommendations can prevent future or further harm and is a good indicator of an open and accountable organization.



Deaths in Custody

2

CSC has a legal obligation to preserve life in custody. It has a statutory obligation to investigate all in-custody deaths regardless of cause. The Office independently reviews CSC's investigations into the factors and circumstances that contribute to natural and unnatural (suicides, overdoses, homicides) fatal incidents in federal penitentiaries.

Issues in Focus »»»

Deaths in Federal Custody

The number of deaths in federal custody fluctuates from year to year.

536 inmates died in federal penitentiaries in the ten-year period between 2003 and 2013.

Cause of Death

- Natural cause(s) (e.g. cancer, cardiovascular disease) = 66%
- Suicide = 16.4%
- Homicide = 5.6%
- Overdose = 3.7%
- "Unknown"/undetermined = 7.1%

Suicide rate for federal inmates = 70 per 100,000 inmates
(10.2 suicides per 100,000 Canadians)

Homicide rate for federal inmates = 22 per 100,000 inmates
(1.6 homicides per 100,000 Canadians)

Natural Cause Deaths in Custody

As indicted, suicide is not the only or even the leading cause of mortality in federal correctional institutions. The leading cause of death – surpassing any and all other "unnatural" causes of mortality combined (suicides, homicides, accidents, overdoses) – is death from "natural" causes. In any given year, about two-thirds of all in-custody deaths are attributed to natural causes, including cancers (lung and liver), cardiovascular disease and infection.

The average age of offenders who succumb to natural causes either in custody or under sentence in the community is far below national life expectancies. In a January 2013 review of 50 individual mortality reviews, the average inmate age at death was 60 years, [38] much younger than the Canadian life expectancy of 78.3 years for males and 83 years for females. This trend holds consistent for offenders who die prematurely from natural causes in the community where the average age of death is just 62.5 years. In fact, more federally sentenced offenders die each year under community sentence than in prison.

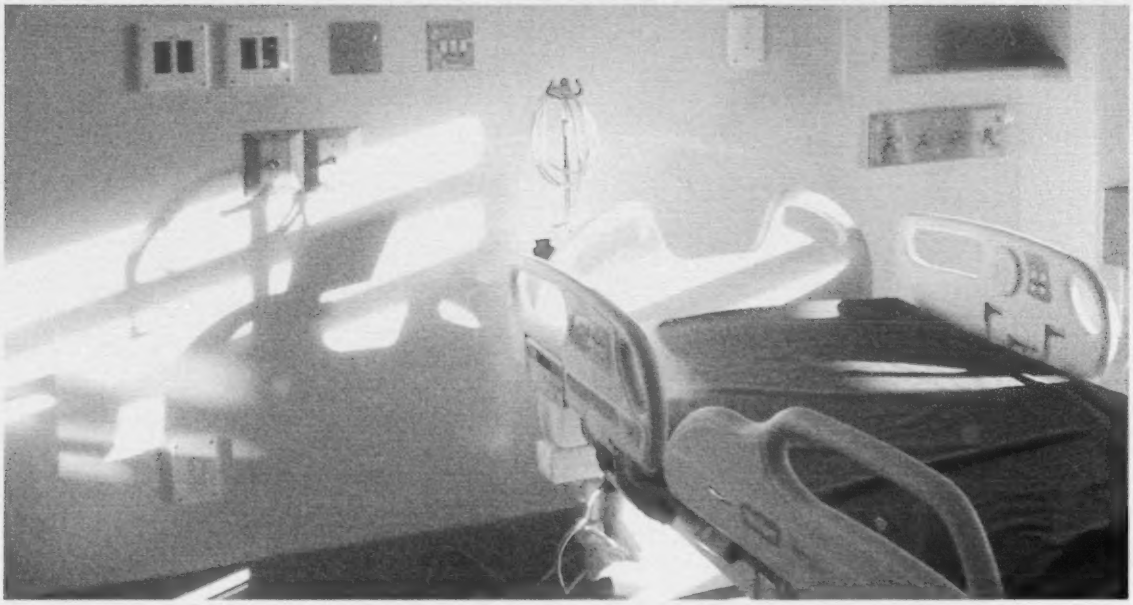
While it is difficult to ascertain the specific natural mortality rate for offenders under federal sentence, these numbers raise some red flags given an incarcerated population of over 15,200 and a community supervision population of about 8,500. They take on added significance given that one in five inmates is 50 years of age or older and that one-quarter of the incarcerated population is serving a life or indeterminate sentence, with periods of parole ineligibility set anywhere between 7 and 25 years. With the stacking effect that results from an accumulation of long sentences over time, the math suggests that an increasing portion of the in-custody population will age and live out their natural life behind bars. At present, the system is poorly equipped and not taking the necessary steps to better prepare itself to care and provide for the demographics of this aging and ailing population.

Prompted by these concerns and after noting the paucity of critical findings and recommendations in how natural cause deaths are reviewed by the Correctional Service, on February 17, 2014 the Office released the findings of its investigation into CSC's mortality review process. To facilitate this investigation, the Office retained the services of a senior medical practitioner who was asked to conduct an independent and expert review of the quality and adequacy of medical care provided in a sample of fifteen deceased offenders. The fifteen cases that the contracted expert was asked to review were not randomly selected. All of the deaths had raised some level of concern upon initial review. All of the deceased were male inmates, and all but one death was "anticipated" by CSC. The average age at death for the sample was 60. The physician consultant reviewed the same medical charts, files and records that were part of CSC's mortality review exercise.

The findings of this investigation were disturbing. The review raised serious compliance issues concerning the quality and adequacy of health care provided: questionable diagnostic practices; incomplete medical documentation; quality and content of information sharing between health care providers and correctional staff and; delays and/or lack of appropriate follow-up on treatment recommendations. These are serious findings, particularly considering that in all fifteen of the individual mortality reviews conducted by the CSC, the care provided to the deceased inmates was determined to be "congruent" with "applicable" health care standards and policy.

The Office's investigation also found significant problems with respect to the mortality review process itself. For instance, the time between

[38] CSC, *Mortality Review Report for Deaths by Natural Causes* (January 2013).



a fatality and the convening and completion of the mortality review often exceeded two years. This timeframe does not respect the legislative obligation for CSC to investigate an inmate fatality "forthwith." Just as troubling, the individual reviewer is not asked to establish, reconstruct, validate or otherwise probe the facts or circumstances that contributed to the fatality beyond recording cause of death as either "expected/anticipated" or "unexpected/sudden." Most mortality reviews simply conclude with a Closure Memo stating "no further action required."

Given these deficiencies, it is perhaps not surprising to find that the mortality review process has failed to generate findings, recommendations, lessons or corrective measures of any national significance. Even when compliances issues are noted, there is no way of determining whether the death was potentially preventable or premature. There is little in the way that the process is currently structured that advances knowledge, generates lessons learned or leads to sustained corrective action over time.

To enhance the quality, accountability and transparency of CSC's investigation of an inmate death by natural cause(s), the report made these key recommendations:

1. "Sudden" or "unexpected" fatalities, regardless of preliminary cause(s), should be subject to a National Board of Investigation.
2. The convening of a board of investigation should normally be within 15 working days of the fatality.
3. All mortality reviews, regardless of cause of death, should be led by a physician.
4. Mortality reports in their entirety should be shared, in a timely manner, with the designated family member(s) who request it.
5. The mortality review exercise should be subject to a quality control audit chaired by an outside medical examiner.

The Service responded to these recommendations on March 31, 2014. It rejected them all. Instead, it proposes to strengthen the existing mortality

review process by increasing the involvement of the Senior Medical Advisor and conducting a six-month pilot in an effort to shorten the time it currently takes (up to two years as the Office found) to complete an individual mortality review.

This response falls short on many levels. It amounts to making modest reforms to a flawed and inadequate process. It is not nearly responsive enough to the core of the Office's concerns, namely that the current mortality review process is not carried out in a timely or rigorous manner to satisfy its statutory obligations, and it fails to meet basic investigative standards such as independence, thoroughness and credibility.

11. I recommend that CSC reconsider its response to the Office's report on the mortality review process to more specifically address the concerns about the lack of rigour, independence, credibility and timeliness in how the Service currently investigates natural cause fatalities.

Balancing Justice and Compassion Interests

One of the issues that the mortality review process assesses is how and whether consideration of alternatives to incarceration, prior to death, were examined and documented in cases involving palliative or terminally ill offenders. Very few federal inmates, even those who are about to succumb to terminal illness, are ever in fact granted mercy (through the Royal Prerogative of Mercy) or exceptional release (Section 121 provisions of the *Corrections and Conditional Release Act*). Parole Board of Canada statistics indicate that in the last five years between 2008/09 and 2012/13, the Board reviewed a total of 11 requests under Section 121. Of these requests, 7 were granted and 4 were denied.

As documented in the Office's investigation of the mortality review process, a recent review of 35 "expected" deaths CSC reported that 14 inmates were considered for Section 121 release, but none were in fact granted – 6 died before the paper work and release planning could be finalized; 6 cases were reported to have been brought before the Parole Board where 5 were denied; the other died during the adjournment of a hearing. Two others were considered under *Royal Prerogative of Mercy* requests but the risk was considered too high in both cases. As these outcomes demonstrate, there is a need for the CSC and the Parole Board to work together to review and streamline case management practices, procedures and policy requirements to ensure Section 121 applications are brought forward to the Board for decision in an expeditious manner.

Balancing justice and humanitarian concerns in cases involving palliative and/or terminally ill offenders is not easy. It is instructive that other jurisdictions facing an increasing number of offenders requiring expensive end of life prison care have responded in innovative ways including contracting with community nursing homes to secure assisted living and/or palliative beds. The US Bureau of Prisons, for example, has expanded its guidelines for compassionate release allowing for consideration of a reduction in sentence to inmates who have been diagnosed with a terminal, incurable disease and whose life expectancy is 18 months or less. Even elderly prisoners who are not terminally ill or disabled can apply for early release under the new rules.

12. I recommend that CSC issue a Request for Proposal to secure palliative community services and accommodations to allow terminally ill offenders to die with dignity in the community.

Conditions of Confinement 3

During the reporting period, the daily federal incarcerated population count consistently topped 15,000 inmates, averaging 15,200 incarcerated (+10% increase in the last 5 years). In FY 2013-14, the national double-bunking rate (placing two inmates in a cell designed for one person) averaged 19.2% (+93% increase in the last 5 years). Through the reporting period, in-custody medium security counts were higher than rated cell capacities except for Pacific region. Across the country, there were 8,328 administrative segregation placements, with an average segregation count of 850 offenders on any given day (+6.4% increase in the last 5 years). Other significant trends in 2013-14 include:

- 1,293 inmate assaults and fights (+17% increase in the last 5 years)
- 1,683 use of force incidents (+6.7% increase in the last 5 years)
- 1,951 involuntary transfers (+33% increase in the last 5 years)
- 29,291 internal complaints and grievances (+3.6% increase in the last 5 years)
- 1,010 incidents of reported self-injury involving 295 offenders (+56% increase in the last 5 years)
- 182 inmates incurred serious bodily injury (+19% increase in the last 5 years

Reflecting these overall trends, the Office conducted a total of 1,740 use of force reviews, the most ever recorded in a single reporting period. The Office also conducted 185 mandated reviews of serious incidents in 2013-14, including 66 assaults and 17 suicides.[39]

Last year, issues linked to conditions of confinement surpassed health care as the number one category of offender complaint to the Office. This is a significant development indicative of a deteriorating prison environment as population management pressures intensify. A range of concerns were observed, brought forward or investigated by the Office through the reporting period:

- Hygiene and cleanliness, including access to showers and functional toilets
- Lack of care, concern or complacency about daily living and working conditions (broken appliances not replaced, cell furniture not supplied, common areas not tidy or clean, garbage left to accumulate outside cells or at the end of ranges)
- Too much time spent locked up in cells (lack of programming, recreation or group association)
- Prolonged wait times to start or enroll in correctional programs
- Visits that were cancelled due to population management concerns or lack of staffing
- Use of non-accommodation space, including Private Family Visit facilities, to "temporarily" manage population challenges

[39] For a number of reasons (e.g. backlogs, delays, levels of review, reporting mechanism) the number of incidents or reports received by the Office during the fiscal year does not directly match the number of files reviewed.

- Involuntary transfers to another region due to lack of cell space.

In one case, a segregated inmate complained that one or two inmates in the unit were regularly flooding the range by clogging their toilet. While the inmate understood that the institution was not to blame, his complaint centred on the fact that other inmates on the range were not allowed to mop up their floors or wear shoes in their cells. The investigator assigned to the institution had to write a formal recommendation for the Warden to provide cleaning products for the segregation range.
In another complaint, the only shower that can accommodate a physically disabled inmate was clogged for more than three weeks, apparently because of "an administrative oversight as a result of paperwork not being submitted."[40]

Other cases involved more significant breaches of retained life and liberty interests. The Office reviewed a number of cases in which the security classification of an offender was based almost exclusively on the "nature and gravity" of the offence with little weight given to individual risk or actuarial evidence. In other words, in these cases CSC decision-makers relied too heavily on the crime itself (or sometimes the notoriety or public profile of the offender or the offence) to set the custody rating, which in turn determines security classification and ultimately penitentiary placements. Upon review, this kind of decision making, which is not based on the principle of managing risk in the least restrictive ("necessary and proportionate") manner, can lead to unfair, arbitrary and/or unreasonable outcomes. In some cases, upon review of the full case file it became clear that CSC decision makers did not adequately consider professional risk assessments which, had they been followed, would have resulted in a placement at a lower security level.

These kinds of cases are increasing in frequency. They appear linked to a misapplication or misinterpretation of legal language that was added to the principles of the *Corrections and Conditional Release Act* in March 2012. It bears reminding that while the Service is now expected to take into account the "nature and gravity of the offence" as well as the "degree of responsibility of the offender," these are additional case management responsibilities; they do not over-ride the constitutional imperative of managing individual and public safety risk in the least restrictive manner possible. It is decidedly <u>not</u> the responsibility of CSC decision makers to arbitrarily add to the severity of the detention conditions or the sentence imposed by the courts.

[40] CSC, *Factual Review of Draft Annual Report 2013-2014*, as submitted to the OCI on June 10, 2014.

Issues in Focus »»»

Inappropriate Security Classification

By law, all offenders are assigned a security classification rating of maximum, medium or minimum security. In determining the offender's specific rating, the Service must assess and determine the offender's risk to the public, the likelihood of escape, and the degree of control required to ensure the safety of other offenders and of staff.

Understandably, the degree and exercise of retained rights and freedoms is most limited in a maximum security institution. As such, the law requires that "the Service take all reasonable steps to ensure that the offender is assigned to an institution that provides the 'least restrictive environment for that person.'"

In February 2013, the Office received a complaint from a third party concerning a newly admitted offender serving a life sentence who was about to be placed in a maximum security penitentiary for the first two years of his sentence. The facility where the offender was to be placed was almost 1,500 km away from his family and community supports.

While internal policy provides a mechanism for exemptions in these cases, it is common practice for CSC to place all offenders sentenced to life in a maximum security institution for the initial two years of their sentence.

The individual in this case was over the age of 60, had no previous criminal history or involvement with the law and demonstrated remorse for the offence. In fact, during the offender's sentencing, the judge noted that while the usual range of sentence for offences with similar aggravating factors is life with no eligibility for parole for 12 to 15 years, the judge agreed with the joint recommendation of the Crown and defence counsel and noted that the mitigating factors in this case called for an imposition of the minimum sentence under the law.

Upon review, it was clear to the Office that this case merited an exemption, a view supported by CSC's own experts, including institutional case management officials as well as a prison psychologist. However, the decision was taken at the regional level to proceed with the placement, even after concerns were raised by our Office.

Due to the unique circumstances of this case, and the Office's position that this placement was inappropriate and inconsistent with the law, the Correctional Investigator raised the matter directly with the Commissioner of Corrections. After several interventions in writing and many conversations with senior CSC officials over a period of several months, the Service finally agreed to let another region review the case and determine if the placement to maximum security was indeed appropriate.

In the end, the review was completed and CSC determined that the offender should have been placed to a medium security institution. Almost 15 months after the issue was first raised with the Service, the offender was finally transferred.

Issues in Focus ››››

Use of Force Reviews Conducted by the Office

The Office reviewed a total of **1,740** use of force incidents in 2013-14. This represents an increase of use of force reviews of **19.3%** over last fiscal year.

Trends and Observations

Aboriginal offenders accounted for 28.5% of all use of force incidents reviewed. Federally sentenced Aboriginal women were involved in 24.3% of incidents reviewed in the regional women's facilities.

Black offenders accounted for 12.6% of all reviewed use of force incidents.

The Situation Management Model (SMM), which is used to assist CSC staff in preventing, responding and resolving security situations using the safest and most reasonable intervention, was not followed in 18% of all interventions reviewed. Compliance issues with the SMM were rarely (8.5%) identified in incidents involving federally sentenced women.

- 29% of all use of forces incidents reviewed identified compliance issues with decontamination procedures (typically as a result of using pepper spray).
- 55% of all the reviews indicated deficiencies with the post-use of force health care assessments.
- Strip search procedures were not followed in 27.8% of all interventions.

Inmates alleged inappropriate levels of force used in 8.7% of all incidents reviewed. Federally sentenced women made similar allegations in nearly 6% of cases.

Verbal orders, physical handling, restraint equipment and inflammatory agents accounted for the most frequently reported measures applied.

Just over 60% of all incidents reviewed involved the use of an inflammatory agent. Inflammatory agents were less frequently used in the regional women's facilities, involving 30% of reviewed incidents. Restraint equipment and physical handling were used in 68.4% and 66.2% of use of force incidents reviewed, respectively.

Use of force interventions involving self-injury incidents represented 19%.

28% of all use of force interventions involved an inmate with a mental health concern as identified by CSC.

Firearms were displayed, charged or used (warning or aimed shot) in 2.1% of all documented interventions.

CSC's Internal Review and Investigative Process

Beyond the increase in serious and reportable incidents, my Office continues to raise concerns regarding the manner in which CSC investigates itself and how it reviews and reports on significant incidents. Recent changes to the use of force review process have significantly reduced both the number and scope of use of incidents subject to national review. Only "level 3" events involving the most severe violations of law or policy are now routinely reviewed nationally. National Headquarters also randomly reviews 5% of all uses of force incidents, 20% of interventions involving self-injurious offenders and all incidents where the Emergency Response Team is involved for the purpose of involuntary medical injections.[41] While the rationale for the new process was to focus limited resources on situations of greatest significance, the Office continues to be concerned that other serious incidents are falling through the cracks and not being flagged for regional or national review.

There were other significant changes to CSC's reporting and review procedures through the reporting period. As part of a pilot project, the criteria and resources for conducting local or institutional investigations were streamlined to allow for a single national level investigator to conduct the review. These investigative reports would not normally be forwarded or shared with national authorities, unless subject to a quality assurance review process. In a recent local review of a self-harm incident, serious deficiencies were noted in the investigative process and report: the review failed to assess compliance with Commissioner's Directive 843 – *Management of Inmate Self-Injurious and Suicidal Behaviour*; the only staff member interviewed (by telephone) was the institutional Security Intelligence Officer (the investigator did not communicate with the institution's psychologist or mental health nurse). While the Office appreciates that investigative models will differ depending on the type and seriousness of the incident under review, it is not appropriate to use a streamlined model to review incidents involving self-harming or suicidal behaviours.

Another pilot project would extend the timeframe for the production of warden situation reports from the current 72 hour standard to five working days. New guidelines on the classification of "serious bodily injury" were also promulgated in an effort to promote more consistency in how incidents that have "the potential to endanger life, or which results in permanent physical impairment, significant disfigurement or protracted loss of normal functioning" are reported.

At a time when serious and significant incidents such as self injury, attempted suicides and use of force are increasing it seems unwise to reduce and dilute scrutiny or extend the timeframes that have been established to review these events. The initiative to extend the timeframe for production of the warden's situation report to five working days is particularly concerning given that the Office often relies on these preliminary reports to inform investigative staff and decide whether follow-up inquiries are warranted. From an investigative perspective, it is inappropriate to have to wait for up to seven days before information about an incident is shared. This change could well infringe upon the investigative mandate of my Office. Collecting evidence, corroborating information and interviewing witnesses as soon as practical after an incident occurs are critical. Even raw preliminary information is useful in assessing response and determining whether corrective measures are necessary.

---

[41] CSC, *Factual Review of Draft Annual Review – 2013-14*, as submitted to the OCI on June 10, 2014.

These various "streamlining" initiatives appear driven by administrative convenience. The thoroughness, timeliness or even appropriateness of the Service investigating itself does not seem to be an abiding concern of the internal assurance process. Use of force reviews and other incident investigations are rarely, if ever, released publicly which give rise to yet another set of concerns involving transparency and accountability in corrections.

One case reviewed by my Office during the reporting period raised a significant (and frequent) concern as to why Boards of Investigation rarely interview inmates in the course of establishing their findings, corroborating evidence or verifying the factual record, such as the timing of emergency cell calls and staff response. In this case, a number of inmates contacted the Office after the death of an offender on their range. They raised serious questions about the quality of health care monitoring in this case. Allegations were also made that the deceased inmate had requested help for hours. CSC's investigative report provided critical findings and recommendations about the quality and responsiveness of health care provided, but it did not interview any of the inmates who had witnessed the incident, nor did it offer an explanation as to why they were not interviewed. Although there may be circumstances when inmates will refuse to cooperate or where, for valid reasons, their testimony could be partial or even irrelevant, CSC investigations should be encouraged to explain why this is so. Otherwise, the factual and investigative record remains incomplete.

Use of Force Involving Mentally Disordered Offenders

Mentally disordered offenders continue to be at increased risk of being involved in use of force interventions due to increased propensity to engage in self-injurious behaviour, unpredictable behaviour and decreased capacity to function as compliant, rule-abiding inmates. As CSC's use of force policy directs, when circumstances permit the Service is to videotape every planned use of chemical or inflammatory agent and consult with a health care professional before their use to ensure the inmate has no prior known medical condition that would be aggravated by their application. According to CSC, mental health concerns were identified in nearly 30% of all use of force interventions. Incidents involving self-injurious behaviour represented 19% of all use of force interventions reviewed by this Office in 2013-14. The use of pepper spray in nearly 60.4% of all use of force incidents reviewed suggests an increasing reliance on inflammatory agents to respond to behaviours associated with mental illness.

A number of the Office's concerns are highlighted in the case summary (overleaf). Significantly, this incident first came to the attention of the Office when it was reported in the daily Situation Report (or SITREP). It was not initially regarded by either institutional or regional authorities as a reportable use of force purportedly on the grounds that no physical handling was used to gain compliance. Even when the use of force package (including the video-recording of the incident) was forwarded to national headquarters on the initiative of this Office, it was still not deemed a reviewable use of force on preliminary assessment. Although this decision was eventually reconsidered, the case serves as a cautionary reminder of the gaps and silos that have developed in the Service's approach and review of post-use of force measures involving mentally disordered offenders. The fact that this incident occurred at a regional treatment centre is all the more disturbing considering the serious violations of law and policy caught on video and audio recordings.

Issues in Focus »»»

Use of Force on Mentally Disordered Offenders

At a Regional Psychiatric Centre, a 20-year old female inmate with known mental health concerns, exhibiting signs of emotional distress, is escorted to an Intensive Psychiatric Care (IPC) cell for therapeutic purposes at the request of her psychiatrist. After refusing to remove her undergarments prior to being issued a "baby doll" (i.e. a tear-proof suicide gown), the inmate shows signs of increasing emotional stress which is compounded by staff instructions insisting on their removal. Correctional staff threaten to use pepper spray and involve the Institutional Emergency Response Team (IERT) to remove her undergarments if she continues to refuse to comply.

Securing the door of her cell, correctional and nursing staff witness the inmate fastening a ligature around her neck. She loses consciousness. Staff open the cell door, cut away the ligature and attempt to rouse the inmate by calling her name and slapping her face. While the nurse retrieves and applies an oxygen mask to the inmate, correctional staff proceed to cut away the unconscious inmate's undergarments. At various points, the voice of a male officer can be heard in the background.

After being revived, the inmate becomes withdrawn and refuses to acknowledge staff. She is again secured alone in her cell, begins to cry and scream and engage in head-banging and self-biting behaviors. Attempts by correctional staff to convince the inmate to cease her self-harming behaviours are eventually successful, but she remains in an agitated state. A decision is made to place her in five-point physical restraints and inject her with a sedative. The inmate begs not to be placed in restraints, and appears overwhelmed but compliant. She moves to the restraint board, is secured and injected with the medication. Staff leave the cell and the door is secured and locked. The duration of the events captured on video is 30 minutes.

At several points, correctional and nursing staff failed to reassess the situation escalating a "therapeutic" cell placement into a multiple use of force intervention involving threats, physical restraints, forced removal of bra and underpants, and involuntary medical injection. Though some staff voiced various concerns about the inmate's welfare, the concerns were ignored. Their approach to this offender in mental health distress was primarily security-driven and in violation of policy.

Meantime, a series of recommendations brought forward by this Office to strengthen CSC's use of force review framework for cases involving mentally disordered offenders have either been dismissed or are still awaiting response. For example, the Office's recommendation that the Service conduct a mandatory review of all use of force interventions involving offenders with mental health concerns has not been adopted. It still has not responded to recommendations calling for enhanced scrutiny and new training protocols for interventions involving mentally disordered offenders made in last year's Annual Report, measures the Service is said to be considering in its consolidated response to the Ashley Smith inquest that is now not expected until December 2014.

Once more, these are not new concerns for the Correctional Service. To its credit, while nearly all of CSC's front-line officers have now received the mandatory two-day awareness session in the fundamentals of mental health, they are not health professionals and prisons are not treatment centres. CSC's front-line population management approach to challenging inmate behaviour continues to rely almost exclusively on compliance and behavioural inducement methods. In managing a rising number of high risk interventions with offenders who may be suicidal, engaged in chronic self-injurious behavior or suffering from acute psychiatric illness, the Service is increasingly under-equipped and vulnerable. It appears mired in a cycle of behaviour and response that too often and too quickly escalates into a threatened or actual use of force intervention. More de-escalation training is required for front-line officers, but so too is the realization that some seriously disordered inmates simply do not belong in a correctional setting, and that force, no matter how judiciously applied, will not resolve underlying behaviours rooted in mental illness.

Follow Up Investigation at Kent Institution

In January 2014, the Office completed a follow-up review of a series of ongoing challenges at Kent Institution, a maximum security facility in the Pacific Region that has seen more than its share of violent incidents and unrest.[42] This was a particularly challenging investigation because one of the underlying issues was the behaviour of some front-line correctional officers who were known to engage in unprofessional conduct. Over time, this contributed to strained working and living conditions for both staff and inmates. It was also a precedent setting investigation as it looked at how workplace culture and labour relations can negatively influence conditions of detention for the inmate population.

The review led to a number of recommendations focused on the selection, promotion, training, mentoring and coaching of front-line staff. It called on CSC to adopt psychological screening methods and practices in selecting front-line recruits who exhibit desirable personal attributes and characteristics. It further recommended that CSC's core training program should be updated and strengthened in the areas of dynamic security, de-escalation techniques, mental health in corrections, as well as personal and organizational leadership and accountability.

Overall, I was pleased that the review was considered constructive by Kent officials and CSC management. A number of developments can be linked to the review – disciplinary actions were taken against some staff; a concerted effort was initiated to address too much time spent in cells; there has been a reduction in the number of lockdowns and their duration, and; a renewed resolve to foster a more healthy and constructive approach to labour management issues and inmate-staff relations. This follow-up investigation provided insight and opportunity

[42] Office of the Correctional Investigator, *Unauthorized Force: An Investigation into the Dangerous Use of Firearms at Kent Institution between January 8 – 18, 2010* (released March 21, 2011).

to assess the *moral performance*[43] of a maximum security facility, a powerful and practical conceptual tool that could be adopted and applied to other maximum security institutions across the country.

Younger Offenders

In my 2005 – 06 Annual Report, I pointed out that the Correctional Service does not meet the special service and program needs of younger (under age 25) inmates. These younger offenders are often in vulnerable situations within federal penitentiaries. Segregation placement, abuse by other inmates, limited access to and success in programming, gang recruitment and delayed conditional release are often hallmarks of their correctional experience.

The CSC does not provide special housing, programming or other services for younger offenders. It does not have dedicated and trained staff to provide specialized support and services to young adults. The Correctional Service's position is that programs and interventions available to all inmates can be adapted to meet the needs of younger offenders. (The same reason offered for refusing to develop more specialized responses to the needs of older and elderly offenders). The reality is that these young men and women continue to endure difficult conditions that threaten their safety and undermine humane custody.

In March 2014, my Office conducted a comparative assessment of younger offenders aged 18 to 25 years with offenders aged 26 and older. We found that younger offenders are:

- more likely to be released later in their sentence, for example, 55% of younger offenders are released at the 2/3 point of their sentence (Statutory Release) compared to 37% for all other offenders
- more likely to be held in maximum-security institutions (19% versus 12% respectively)
- two times more likely to be gang affiliated (14.2% versus 7.5% respectively)
- more than twice as likely to be in administrative and disciplinary segregation (7.1% versus 3.7% respectively)
- more likely to be double-bunked (37.6% versus 31.3% respectively)
- twice as likely to have their parole revoked (less than 10% of the supervised population is aged 18-25, yet they receive 20% of all revocations)
- more likely to be of Aboriginal decent than older offenders (36.6% versus 21.5% respectively)
- more likely to be Black than older offenders (15.5% versus 9% respectively)
- less likely to be educated than older offenders (52.5% versus 40.6% respectively enter federal corrections with a grade 8 or lower education).

This situation needs to be acknowledged and rectified. We must invest in young adults to ensure that they leave the penitentiary system with the skills, insight and experience that will best assist them in the community. Harsher conditions of confinement and lack of tailored and responsive programs and services will continue to lead to poor correctional outcomes for this group.

The experience of Ashley Smith, who entered the federal penitentiary system at age 18 and died less than a year later, serves as a tragic reminder of how corrections can fail young adults. I echo the concerns of the Ashley Smith Coroner's jury and endorse their numerous recommendations related to making the CSC more responsive to the unique needs of young adults incarcerated in penitentiaries.

---

[43] See Alison Liebling, *Prisons and their Moral Performance: A Study of Values, Quality and Prison Life, Oxford: Clarendon Studies in Criminology* (2004).

13. I recommend that the Correctional Service develop and implement a National Strategy for Younger Offenders in collaboration with external stakeholders with expertise in service delivery to young adults. The Strategy should address the need for policies, programs and services tailored specifically to meet the unique needs of offenders aged 25 and under.

Inmate Pay

As part of CSC's contribution to the federal government's Deficit Reduction Action Plan, as of October 2013 most offenders will now see more money from their gross inmate pay as well as other sources of income deducted to cover expenses related to food, accommodation and telephone use. These payments are not to exceed a maximum of $90 per week. These changes appear punitive when applied to inmates who already have limited means to meet family support obligations, save for release and pay for basic daily living requirements such as personal hygiene products, buying postage stamps and make a mandatory contribution to the Inmate Welfare Fund.[44] The Office estimates that, after mandatory deductions, the pay for a typical offender employed 40 hours a week in a prison industry amounts to about 40 cents an hour. While 10% of earnings are directed to an inmate's savings account, such meagre amounts do not go very far in making a meaningful contribution to assist safe reintegration.

Issues in Focus »»»

Inmate Pay

The inmate pay program for work in prison industries and institutions has changed very little since its introduction in April 1981.

Inmate pay was originally tied to a calculation of disposable income for federal minimum wage earning Canadians.

In 1981, the lowest rate of pay for a working inmate per day was $3.15. The highest rate of pay (with increments and incentive pay applied) was $5.90 per day.

When the pay scales were first introduced, they took into account the fact that costs for such items as accommodation, food, medical needs, furnishings and education were paid for by the Correctional Service.

In 1981, a standard basket of canteen items could be purchased for $8.49.

Pegging the rate of inmate allowances to disposable income, inflation and the federal minimum wage has long since been abandoned.

Today, the maximum amount that an inmate can earn while gainfully employed in a federal penitentiary is set at $6.90 per day. A bottle of Buckley's cough syrup costs more than a day's pay.

[44] These expenses include a compulsory savings deductions, television and cable costs, as well Inmate Welfare Committee disbursements.

Most offenders that I come into contact with do not disagree that they should contribute to offsetting the costs of meeting their basic daily living, food and accommodation expenses. The difficulty arises when the actual ability to pay is out of balance with the requirement to pay. During the reporting period, changes to inmate pay have been met by a slew of protests and work stoppages at a number of institutions suggesting that the new pay rules and deductions are adding to the tension behind bars.

Clustered Institutions

Effective April 2014, CSC is amalgamating 22 separate institutions into 11 "clustered" sites. Clustering will bring the total number of federal penitentiaries to 43. The move, part of the Service's contribution to the government's Deficit Reduction Action Plan, is expected to generate efficiencies and cost-savings as some services and programs are brought together. Each of these new clustered institutions will be under the leadership of one Institutional Head and will operate as one facility, but with separate units of differing security levels. In practical terms, this means existing minimum security institutions physically located next to a larger institution will be managed by the same institutional head and adopt the name of the parent institution. For example, Frontenac Institution and Collins Bay Institution will be merged into one clustered site known as Collins Bay Institution with a single Warden.

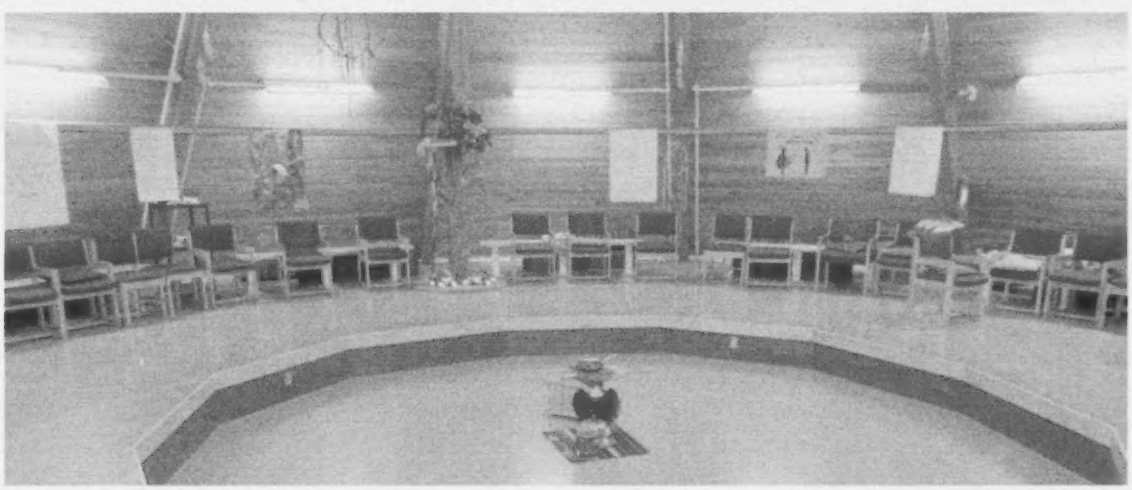
The Office's primary concern regarding this initiative is how the minimum security environment will be preserved within the clustered site. In the past, staff posted to minimum security institutions worked there exclusively; the workplace culture was much more focused on dynamic, as opposed to static, security. As well, the minimum sites had a warden and dedicated management team who would take operational decisions informed by that very different context. With clustered sites, the environment or culture of the larger, parent site (medium or maximum) may spill over into the minimum setting, resulting in a "hardening" of that environment. These concerns have been raised with regional and national authorities and the Office will continue to closely monitor developments as this initiative continues to unfold.

4 Aboriginal Corrections

CSC recently released the results of a research study looking at a sample of Aboriginal offenders enrolled in the Aboriginal Offender Substance Abuse Program. Based on self-reported data for 316 Aboriginal offenders, the study presents a very familiar if troubling profile:[45]

- Half of the sample indicated that they had been in the care of the child welfare system – 71% had spent time in foster care and 39% in a group home.
- 61% had family members who had spent time in prison.
- 73% reported a familial history of involvement with the residential school system; 18% said they themselves were residential school survivors.
- Almost all (96%) indicated that substance use was related to their current offence; 85% reported they were under the influence at the time of their offence.
- 88% reported they had a family member struggling with alcohol or drug addiction issues.
- Significantly nearly one-third of the sample indicated they were first introduced to Aboriginal cultural teachings in prison.

As these numbers indicate, the factors and circumstances that bring Aboriginal people into disproportionate contact with the federal correctional system defy easy solutions. The gap in outcomes between Aboriginal and non-Aboriginal offenders is widening as the most significant indicators of correctional performance continue to trend downward. Aboriginal people under federal sentence tend to be younger, less educated, and more likely to present a history of substance abuse, addictions and mental health concerns. They are more likely to be serving a sentence for violence, stay longer in prison before first release and more likely to be kept at higher security institutions.



[45] CSC, *"The Cultural, Social and Substance Use Histories of Male Offenders Enrolled in the Aboriginal Offender Substance Abuse Program (AOSAP),"* January 2013.

They are more likely to be gang-affiliated, over-involved in use of force interventions and spend disproportionate time in segregation. Aboriginal offenders are more likely denied parole, revoked and returned to prison more often.

The situation is compounded by the fact that the proportion of Aboriginal people under federal sentence is growing rapidly. Since March 2005, the federal inmate population increased overall by 2,203 offenders (or 17.5%). Over the same period, the Aboriginal inmate population grew by 1,088 (or 47.4%). Today, Aboriginal people comprise 22.8% of the total incarcerated population, although they comprise just 4% of Canada's population. The Prairie region now manages 51% of the national Aboriginal offender population.

The news is not all bad. For example, there is some positive progress being reported in the areas of Escorted and Unescorted Temporary Absences for Aboriginal offenders to participate in cultural activities and to maintain community contact, as well as higher program enrolment and completion rates in Aboriginal-specific programs and interventions. The Correctional Service is creating more Aboriginal-specific positions such as Aboriginal Community Development, Programs and Community Liaison Officers. The number of Aboriginal offenders returning to their communities is finally beginning to turn slightly upward after years of steady decline.

Consideration of individual and social histories that have formed the Aboriginal experience in Canada – e.g. effects of the residential school system, negative experience in the child welfare or adoption system, family histories of substance abuse, poverty and poor living conditions, lack of formal schooling – are beginning to be more widely incorporated in CSC's policy and decision-making frameworks. Even still, progress and compliance with integrating this 2008 policy standard is still far too slow and inconsistent. To be most effective Aboriginal Social History factors need to be considered at crucial points in the case management process – custody rating scale, security classification, penitentiary placement, and conditional release decision making. While mindful of some progress, there are still too many Aboriginal offenders whose initial custody rating scale is overridden to higher security, too many day and full parole waivers, suspensions and revocations, and statutory releases. There are reported disconnects between front-line staff and those involved in managing the rather unwieldy performance measures contained in CSC's Aboriginal Corrections Accountability Framework. There is definite room for enhancing Aboriginal cultural competence in the areas of health promotion, peer education and inmate employment. More effort needs to be directed to supporting Elders in delivering culturally appropriate services, spirituality and ceremony inside federal institutions.

While I have been concerned with the lack of responsiveness to my reports and recommendations on Aboriginal corrections I sense that there is deep concern about these issues at the local community level. Through the reporting period, I have met with a number of Aboriginal leaders representing local bands, provincial, territorial and national Federations and Grand Councils. Among local and national leaderships, there is both engagement in and concern about how to best address the disproportionate rates of crime, victimization and incarceration among Canada's Aboriginal peoples. There appears to be renewed interest to use Aboriginal specific provisions of the law to better support safe and timely release of Aboriginal offenders who want to return to their home communities. CSC is encouraged to engage this interest.

14. I recommend that CSC conduct an audit to assess whether Aboriginal Social History factors are being adequately considered in case management records and decisions.

5 Federally Sentenced Women

Federally Sentenced Women (FSW) make up a very small portion of the total offender population (4.9%), yet are among the fastest growing sub-populations in federal corrections today. Over the last decade, the number of women offenders (incarcerated and in the community) increased by 30%. The growth in the FSW population has been largest within the incarcerated population. Since 2004-05, the number of women in custody has increased by 66.8%. More than one in three women inmates are of Aboriginal ancestry. While their relative proportion within the total incarcerated population has remained stable over the past decade, the total number of Aboriginal women inmates has more than doubled since 2004-05. Reflecting this growth, the number of complaints to the Office by women offenders increased by 41.37% (from 336 to 475) over the last five years.

A recent CSC study of mental health prevalence among FSW found that 94% of women in the sample experienced symptoms consistent with a diagnosis of a psychiatric disorder, and eight

in ten women had had a history of substance or alcohol abuse.[46] As of August 2013, 62.6% of incarcerated women were prescribed some form of psychotropic medication to manage mental health symptoms.

The number of self-injury incidents among federally sentenced women is increasing at an alarming rate, essentially doubling in the past few years. In 2013-14, there were 559 incidents of self-injury among women offenders. Fully one-quarter were met with a use of force intervention.[47] By comparison, in 2011-12 there were 243 incidents of self-injury and only 15% involved a use of force intervention. Over the same two year period, the number of women engaging in incidents of self-injury increased by almost 40%. The resort to prolific and at times near lethal self-injurious behaviour among a handful of federally sentenced women reinforces the need to move these women to outside treatment centres.

An April 1, 2014 snapshot of incarcerated women found:

- seven out of ten women inmates are single[48]
- more than 60% are between the ages of 20 and 39
- almost half (45%) are classified as medium security
- 52.4% are serving a sentence between 2 and 4 years
- most are classified as high need and risk
- women inmates tend to demonstrate higher levels of motivation and reintegration potential compared to their male counterparts.

In addition to being young, serving relatively short sentences and demonstrating high levels of need, three in four incarcerated women are also mothers to children under the age of 18. At the time of their arrest, almost two-thirds of women offenders were single caregivers and over half reported having had experiences with Children's Aid – often due to substance abuse, mental health concerns or issues of abuse/neglect.[49] Maintaining family relationships between women and their children throughout their incarceration increases the chances of a woman's successful reintegration following her sentence, but presents a number of challenges in the correctional environment. Often, women report that visits are difficult to coordinate with the current primary caregiver and that long distance visits and telephone calls are not practical or affordable.

To address some of these issues, CSC has piloted an initiative called CHILD LINK which allows women inmates to maintain remote contact with their children via WebEx. The Office supports the implementation of this initiative across all sites, and encourages the CSC to examine and address the challenges faced by women from remote areas or who are not located in their home province to maximize participation.

15. I recommend that CSC implement CHILD LINK at all regional women's facilities.

---

[46] Derkzen, D., Booth, L., McConnell, A., & Taylor, K. (2012). *Mental health needs of federal women offenders.* Research Report R-267. Ottawa, Ontario: Correctional Service of Canada.

[47] CSC Data Warehouse, as of April 25, 2014.

[48] Includes women who are separated, divorced, and/or widowed.

[49] Barrett, Allenby & Taylor. (2010). *Twenty Years Later: Revisiting the Task Force on Federally Sentenced Women.* Research Report R-222. Ottawa, ON: Correctional Service of Canada.

Issues in Focus »»»

CHILD LINK Pilot

CHILD LINK is an initiative that was piloted by CSC allowing women offenders to be able to visit via video conferencing technology (WebEX) with their children located in a distant large city centre. The pilot was available in two sites and operated from February 2013 to June 2013.

In order to participate in the program, the women had to be the primary caregiver, have had a significant parental role prior to incarceration, or who have the approval of the Child and Family Services (CFS) worker or primary caregiver of the child. Children over the age of majority had to be considered on a case by case basis. Another key challenge was attributable, in part, to the regional distribution of women's federal facilities.

For women from the north and other remote areas, the costs and resources required to maintain contact with their children via telephone calls or visits are often prohibitive. The CHILD LINK initiative could serve as a viable alternative and allow women from these areas to maintain contact and relationships with their children.

Following the preliminary success of the pilot, there are discussions to implement the initiative program across all of the women's institutions in order to offer an additional means to develop and/or maintain the mother-child bond.

Independent Review of Assaults in Secure Units

In its 2011-2012 Annual Report, the Office recommended that CSC convene an investigation into all assaults that occurred in the Secure Units (i.e. maximum security) in FY 2011-2012. The resulting *Independent Review of Assaults in the Secure Units (2011-2012)* was provided to my Office in November 2013. It confirms a number of recent trends and concerns identified by the Office:

- Erosion of "*Creating Choices*" principles in the regional women's facilities.[50]
- Gaps in dynamic security.
- Non-compliance with use of force reporting and preservation and retention of video recordings.
- Infrastructure deficiencies limiting direct lines of sight onto living units and ranges.[51]

Although the *Independent Review* did not address double bunking assessments/ assignments in the Secure Units, the Office remains concerned that these placements are not being adequately monitored or assessed. A recent visit to a women's institution found that Double Bunking Assessments (DBAs)[52] for the Secure Unit were improperly completed

[50] *Creating Choices: The Report of the Task Force on Federally Sentenced Women*, published in April 1990, was created as a blueprint for the future of women's federal corrections in Canada. The report enshrined five principles integral to a women-centred approach to corrections: empowerment; meaningful and responsible choices; respect and dignity; supportive environment, and; shared responsibility.

[51] Reid, J. (March 20, 2013). *Independent Review of Assaults in the Secure Units (2011-2012).* Ottawa, ON: Women Offender Sector, Correctional Service of Canada.

[52] Double Bunking Assessments (DBAs) are required in all cases where an offender is placed in a double occupancy cell and/ or there are changes among cell mates.

in the case of all of the women currently double-bunked. The DBAs on this unit were not appropriately updated to reflect changes in the needs/ risks of individual women or to determine compatibility in cases where there were changes to the individuals placed in a shared maximum security cell. The Office is of the view that diligence is required to ensure the safety of offenders and staff members alike in the Secure Units.

16. I recommend that CSC conduct a review of double-bunking assessments and assignments in the Secure Units.

Release and Reintegration Considerations

Over the last decade, there has been a reversal in the ratio of the proportion of the women population that is incarcerated and in the community. In FY 2004-2005, 57% of the total federally sentenced women population were in the community, compared to 43% incarcerated. Today, 57% of FSW offenders are incarcerated and 43% are in the community.

Despite these trends, the number of FSW released on conditional release (Day Parole and Full Parole) has increased, and outcomes have remained largely unchanged over the last decade. Compared to male offenders, federally sentenced women are:

- less likely to be revoked for an offence (non-violent or violent)
- have more successful completion rates (averaging more than a 90% success rate for Day Parole and Full Parole in FY 2012-2013)
- less likely to be revoked for breach of conditions.

Recognizing the comparative success of women released to the community, CSC has made a number of investments in its community strategy over the last several years. Stand-alone minimum security units are under construction outside of perimeter fences at four of the five regional women's facilities and are scheduled to be operational in FY 2014-2015. Since 2008, three additional Women's Supervision Units[53] (for a total of 9) were created to support women released to the community. In the five year

[53] Women's Supervision Units utilize a team-based, and gender sensitive approach to supervising women offenders in the community.

Issues in Focus ››››

Profile of Federally Sentenced Women in the Community

Women in the community on Day Parole, Full Parole or Statutory Release are more likely to be:

- **Non-Aboriginal (77.4%)**
- **Unmarried/ not involved in a Common Law relationship (62.8%)**
- **Between 30-49 years of age (52.5%)**
- **Classified as minimum security (70%)**
- **Evaluated as low risk and low need.**

period between FY 2008-2009 and 2012-2013, the number of beds available in women-only facilities in the community increased by 18% (from 194 beds to 229). The number of beds in co-ed facilities (i.e. the bed can be designated for men or women depending upon need) more than doubled over the same period (from 89 to 233 beds). Most additional bed spaces for women were created in community-based residential facilities (CRF), though a number of beds were also made available in hostels (11.3%), treatment centres (4.9%) and private home placement facilities (2.2%).[54]

An increase in the number of beds to accommodate women in the community is encouraging, but is only helpful if the beds are distributed according to demonstrated need, and actually 'filled'. In FY 2012-2013, the average number of beds 'in use' was only 64.7%, and usage rates varied across regions.

Region	% of Beds in Use
Atlantic	63.2%
Quebec	96.3%
Ontario	81.7%
Prairies	55.9%
Pacific	48.4%
National	64.7%

Source: *Glube and Panel Recommendation and Review, 2013.*

For women released with addictions or substance abuse needs the number of treatment beds available is still quite low, with a service capacity of only 13% of the population. Responding to needs and capacity is not always easy. For women from Nunavut, Whitehorse and Yukon territories, the closest community beds are located in Ottawa, ON, Edmonton, AB and Prince George, BC, respectively. The challenge for CSC in coming years is to ensure that the location and types of beds available are responsive to the needs of ex-inmates returning to the community. I encourage the Service to carefully assess these needs and adjust its resource allocation accordingly.

[54] LaBoucane-Benson, P., & Van Dietan, M. (2013). *Glube and Panel Recommendation and Review: Independent 5 Year Review of the Actions Taken in Response to the Recommendations of the Glube Report.* Ottawa: Correctional Service of Canada.

Correctional Investigator's Outlook for 2014-15

I fully expect another busy and challenging year ahead for my Office and the Correctional Service. Funding of CSC's budget is set to decrease again in 2014-15 by $262.9M representing an overall reduction of 10.1% from the previous year. Substantial reductions are expected in correctional interventions and community supervision program activities. The Office will monitor the impact of these and other deficit reduction and cost containment measures on activities to support timely reintegration and safe community corrections.

Other CSC initiatives that require attention in the coming year include:

1. Streamlining of case management activities
2. Completion and opening of new cells and units across the country
3. Response to the Ashley Smith inquest and recommendations
4. Regional Treatment Center (Ontario) developments

The Office also intends to look more closely at the issue of offender employment and employability within institutions and Corcan industries. We will focus on the capacity of the Service to deliver meaningful work and "job ready" vocational training opportunities that directly support community reintegration. The Office will investigate the use and management of prescription drugs in CSC facilities in light of high rates of psychotropic use among federally sentenced women offenders. Finally, the Office intends to look more closely at the issue of prison suicides in segregation and observation cells.

Recently, the Supreme Court of Canada (SCC) has made two significant decisions that will have an impact on federal corrections going forward. In *Khela*, the SCC ruled that the decision to transfer an inmate to a higher security penitentiary must, among other requirements, be procedurally fair. At issue in this case was whether federal prisoners should have access to the provincial superior courts. The SCC ruled unanimously that they do. *Whaling* dealt with offenders who would have been eligible for Accelerated Parole Review prior to coming into force of the *Abolition of Early Parole Act*. As a result of this decision, CSC is required to review and bring retroactive cases to the Parole Board for decision in a timely manner. We will watch how the Service responds to these decisions.

Internally, how the Office responds to Aboriginal offenders appears to require further focus and attention. The number of Aboriginal offenders making formal contact with the Office through our complaint process has actually declined in recent years suggesting that there may be some real or perceived barriers in accessibility, communication, effectiveness and engagement. My Office will look to see if improvements are required in how we interact with Aboriginal offenders.

Finally, in the coming year, I look forward to some tangible improvement in terms of how the Service assesses and responds to systemic

concerns brought forward by my Office. In a short period of time the Office has completed a series of in-depth investigations into matters involving prison self-injury, diversity in corrections, mental health, Aboriginal corrections and prevention of deaths in custody. The Service's response has often been found to be lacking and delayed. On too many occasions I have had to formally remind or request the Service's response well after a reasonable period of time had passed. Though I accept there are times when our two organizations will "agree to disagree," I continue to expect a full, thoughtful and timely response to all recommendations. Timeliness, responsiveness and respect are in our mutual interests.

I want to close by offering my sincere thanks and gratitude to the staff who carry out my Office's challenging mandate with professionalism and excellence. Ten years into this position and I am still impressed on a daily basis by the quality and commitment of my staff to make a meaningful and lasting contribution to public safety in Canada. Thank you!

Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award

The *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was established in December 2008, in honour of Mr. Ed McIsaac, long-time Executive Director of the Office of the Correctional Investigator and strong promoter and defender of human rights in federal corrections. It commemorates outstanding achievement and commitments to improving corrections in Canada and protecting the human rights of the incarcerated.

The 2013 recipient of the *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award* was Graham Stewart, former Executive Director of the John Howard Society of Canada. The award was presented in Ottawa on October 24, 2013.

Left to Right: Mr. Howard Sapers, Mr. Graham Stewart (centre) and Dr. Ivan Zinger

Annex A
Summary of Recommendations

1. I recommend that CSC develop a comprehensive pre-release planning strategy that includes mandatory meetings between offenders and their institutional and community parole officer, a process to ensure an offender's official documents (i.e. birth certificate and health card) are available prior to release, and a handbook identifying programs, services and supports available in the release community.

2. I recommend that every Community Correctional Centre have consistent access to the necessary resources, including nurses, social workers and psychologists, to ensure access to appropriate services and care.

3. I recommend that CSC develop a national training plan specific to employees working in Community Correctional Centers.

4. I recommend that CSC develop a national partnership strategy for Community Correctional Centres which includes creating an inventory of services and partners that are available, identifying gaps in partnerships (e.g. cultural groups), a communications plan that educates and informs community members, and a timetable for monitoring and reporting on these activities.

5. I recommend that CSC conduct an operational audit of resources allocated to community corrections and Community Correctional Centres specifically. The outcome of this audit should help inform reallocation decisions and the development of renewed monitoring and reporting strategy for CCCs.

6. I recommend that CSC establish a working committee with the Parole Board of Canada to examine best practices and guidelines regarding the appropriate use of residency conditions for offenders released on statutory release and offenders on a long-term supervision order.

7. I recommend that CSC move forward the completion date of the electronic offender health information system. This may require new or reallocated funds.

8. I recommend that CSC's review of chronic health conditions be integrated with and inform a comprehensive prevention strategy to reduce premature mortality.

9. I recommend that efforts to ensure identification, ongoing monitoring and treatment of HIV infection in CSC facilities be a priority and that relevant systems to ensure timely and effective diagnosis and treatment are put in place.

10. I recommend that CSC develop a comprehensive integrated model to treat offenders with concurrent substance abuse and mental health disorders.

11. I recommend that CSC reconsider its response to the Office's report on the mortality review process to more specifically address the concerns about the lack of rigour, independence, credibility and timeliness in how the Service currently investigates natural cause fatalities.

12. I recommend that CSC issue a Request for Proposal to secure palliative community services and accommodations to allow terminally ill offenders to die with dignity in the community.

13. I recommend that the Correctional Service develop and implement a National Strategy for Younger Offenders in collaboration with external stakeholders with expertise in service delivery to young adults. The Strategy should address the need for policies, programs and services tailored specifically to meet the unique needs of offenders aged 25 and under.

14. I recommend that CSC conduct an audit to assess whether Aboriginal Social History factors are being adequately considered in case management records and decisions.

15. I recommend that CSC implement CHILD LINK at all regional women's facilities.

16. I recommend that CSC conduct a review of double-bunking assessments and assignments in the Secure Units.

Annex B
Annual Statistics

Table A: Complaints By Category

I/R(2) – Internal Response, Inv(3) – Inquiries and Investigations

CATEGORY		I/R(2)	Inv (3)	Total
Administrative Segregation				
	Conditions	*24*	*52*	*76*
	Placement/Review	*120*	*167*	*287*
	Total	144	219	363
Case Preparation				
	Conditional Release	*16*	*15*	*31*
	Post Suspension	*2*	*7*	*9*
	Temporary Absence	*0*	*9*	*9*
	Transfer	*8*	*14*	*22*
	Total	26	45	71
Cell Effects		151	176	327
Cell Placement		19	15	34
Claim				
	Decisions	*5*	*4*	*9*
	Processing	*6*	*13*	*19*
	Total	11	17	28
Community Programs/Supervision		1	11	12
Conditional Release		6	11	17
Conditions of Confinement		318	310	628
Conviction/Sentence-Current Offence		3	2	5
Correspondence		43	42	85
Death or Serious Injury		7	11	18
Decisions (General) – Implementation		52	41	93
Diets				
	Medical	*7*	*21*	*28*
	Religious	*6*	*6*	*12*
	Total	13	27	40

Table A: Complaints By Category (cont.)

I/R(2) – Internal Response, Inv(3) – Inquiries and Investigations

CATEGORY		I/R(2)	Inv (3)	Total
Discipline				
	ICP Decisions	*6*	*4*	*10*
	Minor Court Decisions	*3*	*8*	*11*
	Procedures	*32*	*14*	*46*
	Total	41	26	67
Discrimination		4	5	9
Double Bunking		14	10	24
Employment		30	32	62
Financial Matters				
	Access	*25*	*35*	*60*
	Pay	*44*	*34*	*78*
	Total	69	69	138
Food Services		22	29	51
Grievance				
	3rd Level Review	*25*	*12*	*37*
	Decision	*26*	*17*	*43*
	Procedure	*42*	*39*	*81*
	Total	93	68	161
Harassment		22	20	42
Health and Safety - Inmate Worksites/Programs		3	3	6
Health Care				
	Access	*83*	*176*	*259*
	Decisions	*56*	*80*	*136*
	Medication	*86*	*84*	*170*
	Total	225	340	565
Health Care - Dental		15	33	48
Hunger Strike		2	11	13
Immigration / Deportation		0	1	1
Information				
	Access/Disclosure	*47*	*24*	*71*
	Correction	*35*	*34*	*69*
	Total	82	58	140
Inmate Requests		2	8	10

Table A: Complaints By Category (cont.)

I/R(2) – Internal Response, Inv(3) – Inquiries and Investigations

CATEGORY		I/R(2)	Inv (3)	Total
IONSCAN		1	1	2
Legal Counsel - Quality		13	16	29
Mental Health				
	Access/Programs	*7*	*8*	*15*
	Quality	*1*	*9*	*10*
	Self-Injury	*0*	*25*	*25*
	Total	8	42	50
Methadone		10	16	26
OCI		1	1	2
Official Languages		0	2	2
Operation/Decisions of the OCI		7	4	11
Outside Court		5	5	10
Parole Decisions				
	Conditions	*16*	*39*	*55*
	Day Parole	*18*	*29*	*47*
	Detention	*6*	*10*	*16*
	Full Parole	*14*	*16*	*30*
	Revocation	*54*	*49*	*103*
	Total	108	143	251
Police Decisions or Misconduct		5	5	10
Private Family Visits		51	77	128
Program/Services				
	Women	*1*	*0*	*1*
	Aboriginals	*5*	*13*	*18*
	Access	*19*	*28*	*47*
	Decisions	*9*	*13*	*22*
	Language Access	*0*	*4*	*4*
	Other	**8**	**7**	**15**
	Total	42	65	107
Provincial Matter		2	1	3
Release Procedures		23	37	60
Religious/ Spiritual		16	20	36
Safety / Security				
	Incompatibles	*16*	*23*	*39*
	Worksite	*2*	*1*	*3*
	Total	18	24	42

Table A: Complaints By Category (cont.)

I/R(2) – Internal Response, Inv(3) – Inquiries and Investigations

CATEGORY		I/R(2)	Inv (3)	Total
Safety/Security of Offender(s)		26	30	56
Search and Seizure		24	25	49
Security Classification		45	53	98
Sentence Administration		6	16	22
Staff		226	186	412
Telephone		124	103	227
Temporary Absence				
	Escorted	*8*	*28*	*36*
	Unescorted	*8*	*16*	*24*
	Total	16	44	60
Temporary Absence Decision		11	19	30
Transfer				
	Implementation	*27*	*47*	*74*
	Involuntary	*80*	*78*	*158*
	Pen Placement	*25*	*30*	**55**
	Section 81 / 84	*1*	*1*	*2*
	Voluntary	*52*	*62*	*114*
	Total	185	218	403
Urinalysis		9	7	16
Use of Force		13	19	32
Visits		44	53	97
Uncategorized(*)				105
		Grand Total		**5434**

(*) Includes: complaint topics not currently represented by the complaint categories outlined above, or complaints that address multiple categories at the same time.

Table B: Complaints By Institution / Region

Region / Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institutions
FSW			
Edmonton Women Facility	*101*	*22*	*6.5*
Fraser Valley	*20*	*6*	*5*
FSW - RPC	*0*	*0*	*1*
Grand Valley	*193*	*67*	*10*
Joliette	*71*	*30*	*9*
Nova	*45*	*7*	*4*
Okimaw Ohci Healing Lodge	*22*	*15*	*4*
Total	452	147	39.5
Atlantic			
Atlantic	*279*	*99*	*14*
Dorchester	*269*	*101*	*14*
Shepody Healing Centre	*20*	*5*	*1*
Springhill	*118*	*28*	*9.5*
Westmorland	*69*	*11*	*2*
Total	755	244	40.5
Ontario			
Bath	*89*	*40*	*13*
Beaver Creek	*81*	*47*	*6*
Collins Bay	*66*	*22*	*9*
Fenbrook	*119*	*36*	*10*
Frontenac	*18*	*19*	*6*
Joyceville	*172*	*41*	*9*
Kingston Penitentiary	*90*	*40*	*10*
Millhaven	*131*	*58*	*11*
Pittsburg	*38*	*14*	*4*
RTC - Ontario	*26*	*1*	*4*
Warkworth	*148*	*67*	*15*
Total	978	385	97

Table B: Complaints By Institution / Region (cont.)

Region / Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institutions
Pacific			
Ferndale	*17*	*11*	*1*
Kent	*194*	*36*	*11*
Kwikwèxwelhp	*3*	*0*	*1*
Matsqui	*44*	*27*	*9*
Mission	*130*	*36*	*9*
Mountain	*156*	*12*	*3*
RTC - Pacific	*84*	*25*	*9*
William Head	*24*	*9*	*1.5*
Total	652	156	44.5
Prairies			
Bowden	*190*	*64*	*15*
Drumheller	*105*	*28*	*9*
Edmonton	*103*	*33*	*9*
Grande Cache	*154*	*58*	*10*
Grierson Centre	*22*	*2*	*0.5*
Pe Sakatew	*8*	*4*	*1*
Riverbend	*20*	*18*	*2*
Rockwood	*25*	*6*	*3*
RPC- Prairies	*97*	*10*	*4*
Saskatchewan Penitentiary	*253*	*76*	*9*
Stan Daniels Centre	*7*	*9*	*1.5*
Stony Mountain	*124*	*32*	*10*
Willow Cree	*4*	*33*	*1*
Total	1112	373	75

Table B: Complaints By Institution / Region (cont.)

Region / Institution	Number of Complaints	Number of Interviews	Number of Days Spent in Institutions
Québec			
Archambault	*121*	*46*	*15*
Archambault - CRSM	*13*	*28*	*15*
Cowansville	*68*	*32*	*7*
Donnacona	*146*	*44*	*10*
Drummond	*61*	*24*	*7*
FTC	*211*	*64*	*8*
La Macaza	*150*	*70*	*8*
Leclerc	*19*	*5*	*1*
Montée St-Francois	*22*	*7*	*2.5*
Port Cartier	*226*	*163*	*25*
RRC Québec	*115*	*36*	*8*
SHU - USD	*104*	*27*	*8*
Ste-Anne-Des-Plaines	*12*	*5*	*3*
Waseskun Healing Lodge	*9*	*5*	*1*
Total	1277	556	118.5
CCC/CRC/ Parolees in Community	197	25	8
Federal Inmates in Provincial Institutions	11	0	0
Uncategorized	0	0	0
Grand Total	**5434**	**1886**	**423.0**

Table C: Complaints and Inmate Population by Region

Region	Total Number of Complaints	Inmate Population (*)
Atlantic	*755*	*1,465*
Quebec	*1277*	*3,523*
Ontario	*978*	*3,532*
Prairie	*1112*	*3,565*
Pacific	*652*	*2,122*
Women's Facilities	*452*	*613*
CCC/CRC/Community/Provincial Facilities	*208*	*N/A*
Uncategorized	*0*	*N/A*
Grand Total	**5434**	**14,820**

* Inmate Population broken down by Region: As of April 7, 2014, according to the Correctional Service of Canada's Corporate Reporting System.

Table D: Disposition of Complaints by Action

Action	Disposition	Number of Complaints
Internal Response		
	Uncategorized	*35*
	Advise/Information Given	*1781*
	Assisted by Institution	*181*
	Pending	*9*
	Recommendation	*3*
	Refer to Grievance Process	*143*
	Refer to Institutional Staff	*154*
	Refer to Warden	*28*
	Rejected as unfounded	*91*
	Systemic/Multiple	*12*
	Withdrawn	*55*
	Total	2492

Table D: Disposition of Complaints by Action (cont.)

Action	Disposition	Number of Complaints
Inquiry		
	Uncategorized	*38*
	Advise/Information Given	*799*
	Assisted by Institution	*1023*
	Pending	*17*
	Recommendation	*33*
	Refer to Grievance Process	*97*
	Refer to Institutional Staff	*189*
	Refer to Warden	*120*
	Rejected as unfounded	*145*
	Systemic/Multiple	*26*
	Withdrawn	*28*
	Total	2515
Investigation		
	Uncategorized	*36*
	Advise/Information Given	*96*
	Assisted by Institution	*82*
	Pending	*25*
	Recommendation	*40*
	Refer to Grievance Process	*16*
	Refer to Institutional Staff	*15*
	Refer to Warden	*50*
	Rejected as unfounded	*45*
	Systemic/Multiple	*18*
	Withdrawn	*4*
	Total	427
	Grand Total	**5434**

Table E: Areas of Concern Most Frequently Identified by Offenders

Total Offender Population

Category	#	%
Conditions of Confinement	*628*	*11.56%*
Health Care	*565*	*10.40%*
Staff	*412*	*7.58%*
Transfer	*403*	*7.42%*
Administrative Segregation	*363*	*6.68%*
Cell Effects	*327*	*6.02%*
Parole Decisions	*251*	*4.62%*
Telephone	*227*	*4.18%*
Grievance	*161*	*2.96%*
Information	*140*	*2.58%*

Aboriginal Offenders

Category	#	%
Conditions of Confinement	*89*	*12.82%*
Administrative Segregation	*68*	*9.80%*
Health Care	*67*	*9.65%*
Staff	*51*	*7.35%*
Transfer	*48*	*6.92%*
Cell Effects	*42*	*6.05%*
Telephone	*32*	*4.61%*
Parole Decisions	*27*	*3.89%*
Information	*24*	*3.46%*
Financial Matters	*22*	*3.17%*

Women Offenders

Category	#	%
Conditions of Confinement	*88*	*18.53%*
Health Care	*55*	*11.58%*
Administrative Segregation	*40*	*8.42%*
Staff	*35*	*7.37%*
Parole Decisions	*22*	*4.63%*
Telephone	*21*	*4.42%*
Cell Effects	*17*	*3.58%*
Mental Health	*16*	*3.37%*
Transfer	*16*	*3.37%*
**	*12*	*2.53%*

** Case Preparation, Financial Matters and Security Classification received 12 complaints each.

Annex C
Other Statistics

A. Mandated Reviews Conducted in 2013-14

As per the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, the Office of the Correctional Investigator reviews all CSC investigations involving incidents of inmate serious bodily injury or death.

Mandated Reviews by Type of Incident

Assault	66
Murder	0
Suicide	17
Attempted Suicide	4
Self-Harm	7
Injuries (Accident)	66
Overdose Interrupted	9
Death (Natural Cause)*	9
Death (Unnatural Cause)	6
Other**	1
Assault	66
Total	185

* Deaths due to 'natural causes' are investigated under a separate Mortality Review process involving a file review conducted at National Headquarters.

** Investigations convened under S. 97 & 98 of the CCRA, including disturbances, sexual assault, etc.

B. Use of Force Reviews Conducted by the OCI in 2013-14

Per policy, the Correctional Service is required to provide all pertinent and relevant use of force documentation to the Office. Use of force documentation typically includes:

- Use of Force Report,
- Copy of incident-related video recording,
- Checklist for Health Services Review of Use of Force,
- Post-incident Checklist ,
- Officer's Statement/Observation Report; and,
- Action plan to address deficiencies.

OCI Use of Force Statistics for 2013-14

	Atlantic Region	Quebec Region	Ontario Region	Prairie Region	Pacific Region	Federally Sentenced Women	National
Reported incidents reviewed by the OCI	173	559	195	465	176	172	1740
Use of force measures applied							
Verbal intervention	163	415	174	426	162	159	1499
Physical Handling	140	294	136	338	163	175	1152
Restraint equipment	109	235	219	273	127	156	1191
Use of OC	90	390	106	273	119	73	1051
Use of CS	1	30	5	2	0	1	39
Distraction Device	0	33	3	5	2	1	44
Shield	25	84	21	32	15	26	203
Baton	7	41	15	20	8	5	96
Display/Charging firearm	0	4	2	9	5	0	20
Use of firearm-warning shot	2	6	1	6	2	0	17
Use of firearm – aimed shot	0	0	0	0	0	0	0
Indicators of concerns							
Aboriginal	31	83	32	237	62	51	496
Women	0	0	0	75	0	172	247
Injuries							
Injuries to offender	24	83	31	52	17	32	239

C. Toll-Free Contacts in 2013-14

Offenders and members of the public can contact the OCI by calling our toll-free number (1-877-885-8848) anywhere in Canada. All communications between offenders and the OCI are confidential.

Number of toll-free contacts received in the reporting period: 18,867

Number of minutes recorded on toll-free line: 85,380

D. National Level Investigations in 2013-14

1. Deaths in Custody (Mortality Review) – *An Investigation of the Correctional Service's Mortality Review Process* – Released December 18, 2013.
2. Chronic Self-Injury Among Women Offenders – *Risky Business: An Investigation of the Treatment and Management of Chronic Self-Injury Among Federally Sentenced Women* – Released September 30, 2013.
3. Follow-up to *Unauthorized Force: An Investigation into the Dangerous Use of Firearms at Kent Institution between January 8 and January 18, 2010* – Letter to Commissioner and CSC official response posted on OCI website.
4. Community Correctional Centres (CCCs) – Special Focus in 2013-2014 Annual Report.

RAPPORT ANNUEL

2013-2014

DU BUREAU DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL

L'Enquêteur correctionnel Canada
The Correctional Investigator Canada
Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2014

N° de cat. : PS100-2014F-PDF
ISBN: 1493-5309

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Le 27 juin 2014

L'honorable Steven Blaney
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le quarante et unième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

L'enquêteur correctionnel,

Howard Sapers

Canada

Table de matières

Message de l'enquêteur correctionnel. 2

Mission et mandat. 6

Message du directeur exécutif 7

Attention particulière accordée à la réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité 8

Enquête sur les centres correctionnels communautaires 11

1. Accès aux soins de santé .. .. .21

2. Décès en établissement .. .. .31

3. Conditions de détention.. .. .. .36

4. Services correctionnels pour les Autochtones. .. .. .49

5. Femmes purgeant une peine de ressort fédéral .. .. .52

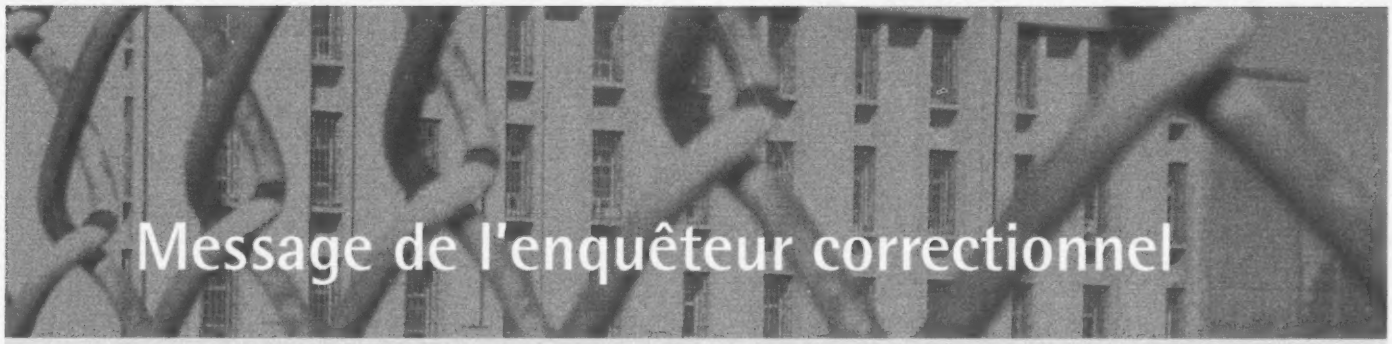
Vision de l'enquêteur correctionnel pour 2014-2015. .. .. .58

Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel. .. .. .60

Annexe A: Sommaire des recommandations.. .. .. .61

Annexe B: Statistiques annuelles.. .. .. .63

Annexe C: Autres statistiques. .. .. .73



Message de l'enquêteur correctionnel

Je dépose aujourd'hui mon dixième rapport annuel au Parlement. Quand je regarde le chemin parcouru depuis ma nomination au poste d'enquêteur correctionnel en avril 2004, je constate que beaucoup de choses ont changé, mais mes priorités demeurent les mêmes, à savoir la contribution du Bureau de l'enquêteur correctionnel au traitement sécuritaire et humain des détenus, la réinsertion sociale en temps opportun et l'amélioration des résultats correctionnels. Ces priorités sont atteintes grâce à un examen indépendant et à la tenue d'une enquête accessible, impartiale et menée en temps opportun au sujet des préoccupations individuelles et systémiques.

La taille, la complexité et la diversité de la population carcérale n'ont cessé d'augmenter. C'est d'ailleurs le changement le plus frappant que j'ai observé pendant mon mandat. La surreprésentation au sein du système de justice pénale canadien de certains des groupes minoritaires, les plus vulnérables ou les plus défavorisés n'est pas un phénomène nouveau, mais la tendance s'accélère dans les établissements correctionnels fédéraux. Depuis mars 2005, la population carcérale sous responsabilité fédérale a augmenté de 17,5 %. Au cours de la même période, la proportion de détenus autochtones a crû de 47,4 % et la proportion de détenus de race noire, de plus de 80 %. Ces groupes représentent maintenant 22,8 % et 9,8 %, respectivement, de la population carcérale totale. La population de femmes purgeant une peine de ressort fédéral a augmenté de 66 %, le nombre de femmes autochtones ayant progressé de 112 %. Au cours de la même période, le nombre de délinquants de race blanche a en fait diminué de 3 %. Comme on me le rappelle constamment, le milieu carcéral agit comme un baromètre social.

Plus de délinquants présentent des problèmes complexes de santé mentale, de toxicomanie et de dépendance. Par exemple, à l'admission, 80 % des délinquants sous responsabilité fédérale ont un problème de toxicomanie et près de deux tiers de ceux-ci ont indiqué qu'ils étaient sous l'influence de substances intoxicantes lors de la perpétration de l'infraction à l'origine de leur peine. Les personnes ayant des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie sont souvent plus difficiles à traiter et davantage portées à rechuter et présentent le plus haut risque d'automutilation. La question des soins et des traitements que reçoivent les délinquants atteints de troubles mentaux suscite de plus en plus de préoccupations. À la date de dépôt du présent rapport, plus de 1 000 incidents d'automutilation impliquant 295 délinquants avaient été signalés dans les prisons fédérales, soit trois fois plus qu'il y a cinq ans. Ces incidents représentent 19 % des interventions ayant nécessité le recours à la force examinés par le Bureau en 2013-2014. Dans 28 % de ces interventions, le délinquant était reconnu par le Service correctionnel du Canada (SCC) comme souffrant de troubles de santé mentale. L'utilisation de gaz poivré dans près de 60,4 % de tous les incidents de recours à la force examinés semble indiquer une tendance accrue à adopter des mesures axées sur la sécurité pour maîtriser des comportements souvent associés à la maladie mentale. Ces chiffres devraient sonner l'alarme.

Dans mon premier rapport annuel en 2003-2004, j'avais fait des constatations et formulé des recommandations au sujet de la

double occupation des cellules (pratique qui consiste à loger deux détenus dans une cellule pour une personne), du salaire des détenus, du placement des détenus en isolement pour traiter les troubles de santé mentale, de la situation des détenus âgés ou vieillissants et des obstacles à la réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité des délinquants autochtones. Une décennie plus tard, ces problèmes sont toujours bien présents. Par exemple, le taux de double occupation se situe maintenant juste en deçà de 20 % à l'échelle nationale et s'approche même des 30 % dans certaines régions. Même en tenant compte des 2 700 nouvelles cellules qui ouvriront dans 37 établissements d'ici à peu près un an, le SCC s'attend toujours à ce que le taux de double occupation demeure élevé pendant un certain temps encore.

Un détenu sur cinq est maintenant âgé de 50 ans ou plus. Comme le quart de la population carcérale purge actuellement une peine d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée, les établissements fédéraux auront de plus en plus à composer avec des questions liées aux soins et aux traitements à donner aux détenus âgés, dont la gestion des maladies chroniques et les soins palliatifs. J'avais demandé il y a dix ans la mise en œuvre d'un plan d'action visant à répondre aux besoins des détenus vieillissants. Après toutes ces années, il n'y a toujours pas de stratégie correctionnelle nationale permettant de gérer les problèmes propres aux détenus de plus en plus nombreux dans ce groupe d'âge.

Au cours des dernières années, on a observé une tendance à la hausse des interventions nécessitant le recours à la force, des voies de fait et bagarres entre détenus, des griefs déposés par les détenus et des placements en isolement. D'après les principaux indicateurs servant à évaluer le traitement sécuritaire et humain des détenus, les problèmes de surpopulation, de maladie et de violence ont augmenté dans les établissements fédéraux. À preuve, le Bureau a réalisé 1 740 examens d'incidents de recours à la force en 2013-2014, soit le nombre le plus élevé jamais enregistré au cours d'un seul exercice depuis que je suis enquêteur correctionnel. Le système correctionnel fédéral a de plus en plus de difficulté à remplir son mandat de réadaptation et de réinsertion sociale. Il semblerait que les établissements fédéraux n'offrent pas suffisamment de possibilités de formation générale et professionnelle et d'occasions d'exercer un emploi utile. Par ailleurs, la baisse du pourcentage de libérations conditionnelles nuit à la capacité du SCC de satisfaire aux besoins des détenus et ainsi d'atténuer les risques de récidive.

De plus en plus de délinquants restent plus longtemps derrière les barreaux avant leur première libération, le taux le plus élevé depuis 2003-2004 ayant été atteint. L'an dernier, 71 % de toutes les mises en liberté étaient des libérations d'office, ce qui signifie que le détenu avait purgé les deux tiers de sa peine et que la loi obligeait sa mise en liberté sous supervision. Le taux de libération d'office des délinquants autochtones sous responsabilité fédérale a maintenant dépassé les 80 %. Lorsque la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* a été adoptée par le Parlement en 1992, la libération d'office ne devait être utilisée qu'en dernier recours, non pas en premier recours.

Comme l'indiquent mes plus récents rapports et enquêtes sur les décès en établissement, les établissements surpeuplés présentent une plus grande menace pour la sécurité des détenus. Si les décès en établissement évitables ou attribuables à des causes non naturelles (suicides, homicides, surdoses) représentent peut-être le plus flagrant des manquements de l'administration pénitentiaire, bien d'autres détenus meurent trop tôt ou sont victimes de blessures.

Il est inquiétant de constater qu'un certain nombre des suicides en établissement continuent

d'être commis dans les cellules d'isolement ou d'observation, endroits où on s'attend à ce qu'une surveillance très étroite soit exercée. La plupart des personnes qui s'enlèvent la vie en prison ont des antécédents de problèmes de santé mentale, de tentatives de suicide ou d'automutilation. Cette constatation est liée au refus du SCC d'interdire l'isolement à long terme des détenus qui souffrent de troubles mentaux ou qui sont à risque de se suicider ou de s'automutiler gravement. La question du suicide en établissement n'est pas abordée de façon précise dans le présent rapport, mais une étude visant à faire le point sur ce sujet de préoccupation est actuellement en cours.

S'il y a bien une chose que j'ai apprise en tant qu'enquêteur correctionnel, c'est qu'il ne faut pas se faire d'illusions sur ce qui est possible. L'incarcération est l'instrument de justice pénale le plus rudimentaire. Les établissements fédéraux sont appelés à gérer de plus en plus de personnes souffrant de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. Ils n'ont donc pas la souplesse voulue pour s'adapter aux humeurs, aux comportements ou aux déficiences de chacune. Le fait d'être séparé des réseaux de soutien dans des endroits souvent surpeuplés, exigus, bruyants et violents nuisent aux efforts visant à améliorer la vie des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Le recours à des moyens de contention, au gaz poivré ou au placement en isolement ou dans des cellules d'observation pour régler les incidents plus nombreux impliquant des détenus souffrant de troubles mentaux devient de plus en plus contre-productif et même dangereux.

Une peine d'emprisonnement doit être considérée comme un investissement, c'est-à-dire comme une occasion pour le détenu de faire un changement positif dans sa vie en examinant ses besoins individuels et les facteurs de risque qui contribuent à la criminalité. Presque tous les délinquants finissent par retourner dans la société. Outre le traitement sécuritaire et humain des détenus, le mandat du Service insiste à juste titre sur la préparation des délinquants en vue d'une réinsertion sociale progressive et structurée.

Ainsi, dans le présent rapport annuel, une attention particulière a été accordée à la réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité des délinquants. Alors que le budget des services correctionnels consacré à la construction de nouvelles unités dans les prisons a été majoré de façon importante, les budgets de fonctionnement servant à la réinsertion sociale des délinquants et à leur maintien dans la collectivité en toute sécurité ne prévoient aucun nouvel investissement et diminueront même en termes réels en 2014-2015 et par la suite. Même si on peut soutenir que ces activités procurent des avantages importants sur le plan de l'optimisation des ressources, de l'efficacité et de la protection de la sécurité publique, les services correctionnels communautaires semblent faire figure de « parent pauvre » par rapport aux établissements.

Il s'agit d'une situation malheureuse parce qu'elle ne cadre pas du tout avec l'objectif fondamental des services correctionnels, soit de préparer les délinquants à une mise en liberté sécuritaire, progressive et structurée. Il me semble que si nous dépensons 117 788 $ par année, en moyenne, pour le maintien en milieu carcéral d'un détenu et 211 618 $ par année dans le cas d'une détenue, nous devrions faire en sorte que la société en tire quelque chose. La simple ampleur d'un tel investissement ne devrait pas se limiter à la neutralisation.

À ma connaissance, une des meilleures façons d'y arriver est de recourir à l'incarcération seulement lorsque cela est nécessaire, de veiller à ce que les détenus soient dûment préparés à retourner dans la collectivité, qu'ils ne soient pas aigris de leur expérience et qu'ils soient en

bonne santé mentale au moment de leur mise en liberté. Il faut également veiller à ce qu'ils soient prêts et aptes à participer à la société de manière constructive et à être respectueux des lois.

Voilà les objectifs escomptés de l'incarcération. Les recommandations présentées dans le rapport de cette année contribueront à atteindre ces objectifs.

Howard Sapers
Enquêteur correctionnel
Juin 2014

Bureau de l'enquêteur correctionnel

Mission et mandat

À titre d'ombudsman auprès des délinquants sous responsabilité fédérale, le Bureau de l'enquêteur correctionnel est au service des Canadiens et contribue à ce que les services correctionnels soient sécuritaires, humains et respectueux de la loi en assurant une surveillance indépendante du Service correctionnel du Canada, notamment en effectuant en temps opportun un examen impartial et accessible des préoccupations individuelles et généralisées.

2013-14

- 36 employés à plein temps
- Budget de fonctionnement de 4,068 M$
- 423 jours au total passés dans des établissements carcéraux
- 5 434 plaintes faites par des délinquants
- 1 886 rencontres avec des délinquants
- 1 740 examens d'incidents de recours à la force
- 185 examens prévus par la *Loi* (décès, voies de fait, blessures graves)
- Réponse à 18 867 appels sur la ligne sans frais

Principes qui guident notre travail

- Indépendance
- Impartialité
- Accessibilité
- Équité
- Confidentialité
- Respect
- Intégrité
- Professionnalisme

Message du directeur exécutif

Encore une fois, le Bureau a connu une année chargée, mais fructueuse. Au cours de la période visée par le présent rapport, il a publié les résultats de trois enquêtes approfondies : *Une affaire risquée* : Enquête sur le traitement et la gestion des cas d'automutilation chronique parmi les délinquantes sous responsabilité fédérale (septembre 2013); Enquête sur le processus d'examen des cas de décès du Service correctionnel du Canada (février 2014); Étude de cas sur la diversité dans les services correctionnels : l'expérience des détenus de race noire dans les pénitenciers (publiée dans le rapport annuel de l'an dernier). Une enquête de suivi a également été réalisée dans un établissement à sécurité maximale dans la Région du Pacifique. Les résultats ont été publiés sur notre site Web. Étant donné la taille du Bureau, la publication d'autant de rapports a nécessité un important investissement en ressources humaines et financières.

Il convient de signaler également que le Bureau a élaboré un *Code de conduite* ainsi qu'un énoncé de mission. Conformément à l'article 169 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, de nouveaux documents d'information ont été distribués à tous les établissements correctionnels fédéraux, bureaux de libération conditionnelle, centres correctionnels communautaires et établissements résidentiels communautaires partout au pays. Le nouveau site Web du Bureau est présenté sur une plateforme plus accessible et plus conviviale. Soucieux de mettre l'accent à nouveau sur la réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité des délinquants, le Bureau a affecté des équipes d'enquête aux établissements communautaires sous la responsabilité exclusive du SCC.

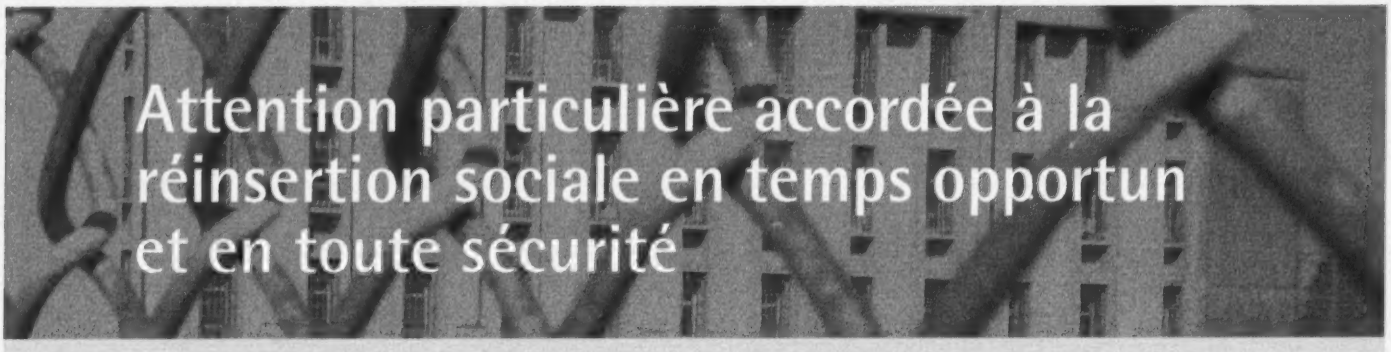
Les employés affectés à l'examen des interventions nécessitant le recours à la force ont été particulièrement occupés, ayant réalisé plus de 1 740 examens d'incidents. Le nombre d'examens prévus par *Loi* touchant les décès en établissement, les incidents majeurs et les blessures graves a également augmenté en 2013-2014.

Sur le plan des ressources humaines, comme ailleurs dans la fonction publique, le Bureau a participé au processus *Objectif 2020* du greffier du Conseil privé. Dans le cadre de ce processus, le directeur exécutif a lancé les quatre projets suivants :

1. une campagne d'idées au sein des services corporatifs;
2. un groupe de travail sur l'innovation et la technologie;
3. un projet de recherche et d'élaboration d'une stratégie visant à aider le Bureau à remplir sa mission;
4. un exercice de planification stratégique.

Le Bureau a également mis en œuvre le processus opérationnel commun des ressources humaines et élaboré une charte de projet afin de guider la gestion et l'évaluation des activités liées aux ressources humaines. Les nouveaux outils de gestion des cas dont il a fait l'acquisition devraient lui permettre d'améliorer la qualité des systèmes de production de rapports. Enfin, le Bureau a été choisi par le Bureau du contrôleur général pour faire l'objet de la vérification interne horizontale de la protection des renseignements personnels dans les petits ministères. Cette vérification visait à évaluer le respect de la Politique sur la protection de la vie privée et des directives connexes. Dans l'ensemble, les conclusions du rapport de vérification ont été positives, et la version finale du plan d'action de la gestion élaboré dans le but de donner suite aux trois recommandations formulées dans ce rapport a été présentée le 31 mars 2014.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.
Directeur exécutif et avocat général



Attention particulière accordée à la réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité

Au cours des cinq dernières années, le pourcentage de libérations conditionnelles a diminué de 20 %. Mis à part les peines d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée, la durée des peines purgées en détention avant la première mise en liberté est la plus élevée depuis 2003-2004[1]. En 2013-2014, 71 % de toutes les libérations d'un établissement fédéral étaient des libérations d'office, ce qui signifie que les délinquants avaient purgé les deux tiers de leur peine et que la loi obligeait leur mise en liberté à moins de motifs convaincants à l'appui d'un maintien en incarcération jusqu'à la date d'expiration de leur mandat. Dans le cas des délinquants autochtones, 80,9 % de toutes les libérations sont maintenant des libérations d'office. Si on compare la proportion de délinquants qui purgent leur peine en milieu carcéral (63,24 %) à ceux qui sont sous surveillance dans la communauté (36,76 %), on constate un déséquilibre manifeste en faveur des services correctionnels en établissement. Bref, plus de délinquants sous responsabilité fédérale purgent une plus longue partie de leur peine derrière les barreaux.

Le SCC n'est pas responsable des libérations conditionnelles, mais la baisse du taux d'octroi de la libération conditionnelle témoigne de sa capacité à préparer les délinquants de façon adéquate et efficace à une mise en liberté dans la collectivité. Comme l'a signalé le vérificateur général du Canada dans un récent rapport : « Bien que le SCC ne puisse pas contrôler le nombre de délinquants qui sont admis dans ses établissements, il peut exercer une certaine influence sur la durée de leur détention et sur le niveau de sécurité requis, en leur offrant des programmes correctionnels et d'autres interventions pour les préparer en vue d'une libération discrétionnaire anticipée »[2]. Le temps passé en établissement carcéral devrait servir à répondre aux besoins insatisfaits à l'origine de la criminalité, de manière à ce que les délinquants soient mieux en mesure de réintégrer la société et d'y mener une vie remplie.

Les besoins de la population carcérale sont vastes et nombreux, la santé, l'éducation, l'emploi et la toxicomanie figurant parmi les principaux sujets de préoccupation. Souvent, qui dit besoins plus nombreux, dit risques plus élevés. Ironiquement, les détenus qui restent le plus longtemps derrière les barreaux à des niveaux de sécurité plus élevés sont ceux qui ont le moins accès à des programmes.

Le Service est tenu de fournir une gamme de programmes pour remédier aux problèmes à l'origine du comportement criminel, réduire les taux de récidive et contribuer à la réinsertion sociale réussie des délinquants. En 2014-2015, le SCC compte affecter 110 M$ aux programmes correctionnels de réinsertion sociale[3], ce qui représente seulement 4,7 % du budget total du SCC de 2,334 G$ pour l'exercice. Le budget prévu en 2014-2015 dans les principaux secteurs de programme et d'intervention pour répondre à certains des besoins les plus importants des délinquants sous responsabilité fédérale est ventilé ainsi :

---

1 Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2013.*
2 Bureau du vérificateur général du Canada, *Augmenter la capacité des pénitenciers – Service correctionnel Canada*, printemps 2014.
3 SCC, *Rapport sur les plans et les priorités 2014-2015.*

Prévention de la violence = 9,921 M$

Traitement de la toxicomanie = 9,877 M$

Prévention de la violence familiale = 2,111 M$

Éducation des délinquants = 24,343 M$

Emploi et employabilité = 26,096 M$[4]

Les études montrent que les délinquants qui participent à des interventions correctionnelles qui correspondent aux risques qu'ils représentent et à leurs besoins sont moins susceptibles de récidiver que ceux qui n'y participant pas[5]. Il est encourageant de constater toutefois que les taux d'inscription aux programmes et de réussite augmentent depuis la mise en œuvre du Modèle de programme correctionnel intégré. Ce modèle permet avant tout aux délinquants de commencer à suivre des programmes plus tôt au cours de leur peine et cible plusieurs facteurs de risque dans le cadre d'un seul programme, si bien que la durée des programmes est moins longue dans l'ensemble. Ce sont là de bonnes nouvelles, mais le nouveau modèle n'a pas encore été accrédité, si bien que l'efficacité avec laquelle il pourra réduire les taux de récidive est encore inconnue.

L'accès en prison à un emploi valorisant, à une formation professionnelle et à des occasions d'accroître le niveau de scolarité sont autant d'activités de plus en plus importantes qui permettent d'assurer aux détenus les meilleures chances de réinsertion sociale en toute sécurité. En 2012-2013, à l'admission, 61 % des délinquants avaient besoin de recyclage scolaire, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas terminé leurs études secondaires (12e année). Sur les 5 043 délinquants évalués à l'admission en 2012-2013, 37 % avaient un niveau de scolarité équivalant au maximum à la 8e année.[6] L'alphabétisme fonctionnel et la pensée critique sont importants puisque pour pouvoir tirer profit des programmes correctionnels, le délinquant doit avoir un niveau de scolarité équivalant à la 8e année. Le pourcentage de délinquants qui poursuivent leurs études avant d'être admissibles à la libération conditionnelle totale augmente, mais beaucoup trop de délinquants ont encore des lacunes scolaires importantes lorsqu'ils deviennent admissibles à la libération conditionnelle.

Selon une vérification des programmes d'emploi et d'employabilité réalisée en décembre 2013, les établissements sont les plus grands employeurs de délinquants. En fait, plus de 80 % des emplois sont occupés par des délinquants dans des domaines tels que l'entretien, les fonctions de préservation des biens et le travail en cuisine[7]. CORCAN, un organisme de service spécial au SCC, est présent dans 36 établissements et mène surtout des activités dans les secteurs des textiles, de la fabrication, de la construction et des services. La vérification a montré qu'à la mi-avril 2012, 11,8 % de tous les détenus participent aux programmes d'emploi de CORCAN ou suivent une formation professionnelle. Dans l'évaluation des programmes d'emploi et d'employabilité, il importe de relier les emplois valorisants, les compétences et la formation à des plans de libération dans la collectivité qui tiennent compte des réalités actuelles du marché du travail. Fait important, l'équipe chargée de la récente vérification sur l'emploi n'a pu trouver d'énoncé de vision, d'objectifs stratégiques ou de structure de gouvernance intégrés régissant les programmes d'emploi en établissement. Il n'y a pas non plus de politique propre à l'emploi et à l'employabilité. Les employés du SCC ont indiqué ne pas toujours avoir suffisamment d'emplois pour garder les délinquants occupés. En même temps, le recours au placement à l'extérieur a diminué, seulement 389 détenus ayant bénéficié d'une telle mesure discrétionnaire en 2012-2013[8].

---

4 L'éducation et l'emploi des délinquants relevant du programme Interventions correctionnelles.

5 SCC, *L'efficacité des programmes correctionnels auprès de divers délinquants : une méta-analyse*, juin 2011.

6 SCC, réponse à la demande d'information 5860, avril 2014.

7 SCC, *Vérification des programmes d'emploi et d'employabilité à l'intention des délinquants*, 16 décembre 2013.

8 Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* – Rapport annuel *2013*.

Pour assurer une libération en temps opportun et en toute sécurité, il faut que les agents de gestion de cas effectuent régulièrement des évaluations et des interventions de qualité. L'agent de libération conditionnelle en établissement est chargé d'élaborer le plan correctionnel qui définit les programmes et les traitements nécessaires pour réduire les risques et les besoins insatisfaits qui mènent à la criminalité. Au cours de la dernière année, le Bureau a reçu un certain nombre de plaintes de la part de détenus qui prétendaient avoir peu ou pas de contact avec leur agent de libération conditionnelle en établissement. Le fait d'assurer un minimum de communication ou de contacts personnels entre ces agents et les délinquants a des conséquences importantes. La dégradation de la gestion de cas peut avoir de nombreux effets néfastes : les délinquants restent à des niveaux de sécurité plus élevés que nécessaire; ils n'arrivent pas à atteindre les objectifs fixés dans leur plan correctionnel; ils attendent trop longtemps pour être admis à des programmes; leurs audiences de libération conditionnelle sont annulées ou reportées à cause d'un manque de soutien ressenti de la part des agents de libération conditionnelle; les dossiers sont mal préparés. Le nombre élevé d'audiences de libération conditionnelle annulées ou reportées continue d'être lié, du moins en partie, aux préoccupations relatives à la qualité et à la fréquence des contacts.

Enfin, le manque de ressources peut-être un obstacle important pour un ancien détenu qui tente de vivre dans le respect des lois après une période d'incarcération. Pendant qu'ils sont en prison, les détenus ont peu de moyens de gagner de l'argent ou d'économiser en vue de leur libération éventuelle. Ceux qui ont la chance d'être au niveau supérieur de l'échelle salariale touchent un salaire quotidien de 6,90 $. Après les retenues obligatoires pour la nourriture et l'hébergement et d'autres dépenses, le salaire net d'un détenu peut correspondre à aussi peu que 40 cents l'heure. Le fait de libérer un détenu dans la collectivité alors qu'il n'a presque pas d'économies et n'a que des moyens limités d'obtenir et de conserver un emploi, de demander une suspension de casier, de payer un loyer, d'obtenir une carte d'assurance-maladie ou d'acheter un laissez-passer d'autobus mine ses chances de réussite à long terme.

Enquête sur les centres correctionnels communautaires

Compte tenu de ses priorités au sujet de la réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité des détenus, le Bureau de l'enquêteur correctionnel a procédé à une enquête d'une durée de trois mois (de janvier à mars 2014) sur le rôle et les fonctions des centres correctionnels communautaires (CCC). Des visites dans au moins un CCC dans chacune des cinq régions (Atlantique : CCC Carlton et Annexe du CCC Carlton; Québec : CCC Sherbrooke; Ontario : CCC Portsmouth, Keele et Hamilton; Prairies : CCC Oskana; Pacifique : CCC de Chilliwack) ont été effectuées dans le cadre de l'enquête afin qu'une perspective nationale et régionale puisse être dégagée. Des rencontres individuelles ont été réalisées avec un certain nombre de délinquants, dont certains vivaient dans un CCC depuis cinq ans au plus et d'autres venaient d'y arriver (depuis quatre ou cinq semaines). Des rencontres individuelles et collectives ont également été tenues avec plusieurs employés du SCC.

Rôle des centres correctionnels communautaires

Les CCC sont des établissements résidentiels communautaires gérés par le SCC qui accueillent des délinquants sous responsabilité fédérale qui sont en permission de sortir sans escorte, en semi-liberté ou en liberté conditionnelle totale et en placement à l'extérieur et ceux qui sont en liberté d'office ou visés par une ordonnance de surveillance de longue durée. Bien que les CCC soient situés dans la collectivité, ils sont désignés comme des établissements à sécurité minimale selon la politique,[9] même s'ils ne sont pas tenus de se conformer à toutes les normes régissant ces établissements. Les CCC fournissent un milieu de vie très structuré et sécuritaire et offrent les services suivants :

- surveillance 24 heures sur 24;
- surveillance par des agents de libération conditionnelle sur place;
- heures de rentrée et privilèges de sortie; [10]
- procédures d'entrée et de sortie.

Les CCC offrent aussi des programmes et des ressources d'intervention additionnels tels que des programmes correctionnels communautaires, de l'aide à l'emploi et des occasions de faire du bénévolat ainsi que l'accès à des groupes et à des services de soutien communautaire (p. ex. Alcooliques Anonymes, groupes religieux). Ils permettent aux délinquants de passer de la prison à un milieu de vie communautaire plus indépendant dans un cadre très structuré. Il s'agit d'une période de transition importante au cours de laquelle les résidents sont appelés à apporter une contribution à la collectivité, à participer à des activités communautaires, à acheter leur propre nourriture, à faire du ménage, à cuisiner, à travailler et à faire du bénévolat.

Profil de délinquants

Les premiers CCC fédéraux ont été établis dans les années 1960 et visaient à héberger les détenus en semi-liberté qui avaient fini de purger leur peine ou dont la peine avait été suspendue[11]. Au fil du temps, la population des CCC a changé radicalement. On y trouve maintenant non seulement des délinquants en semi-liberté, mais des délinquants en liberté conditionnelle totale qui sont soumis à une condition d'assignation à résidence en plus de la population actuelle formée en grande partie de délinquants en liberté d'office ou ceux visés par une ordonnance de surveillance de longue durée et soumis à une condition d'assignation à résidence imposée par la Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC)[12]. À l'heure actuelle, plus de la moitié des délinquants (55 %) qui vivent dans un CCC sont en liberté d'office et 26 % sont visés par une ordonnance de surveillance de longue durée. Seulement 17 % des résidents sont en semi-liberté et 2 % sont en liberté conditionnelle totale[13].

La CNLC impose de plus en plus une condition d'assignation à résidence afin de gérer le risque que présentent les délinquants mis en liberté d'office[14]. Au cours de la période de cinq ans allant de 2008-2009 à 2012-2013, la proportion de conditions d'assignation à résidence que la CNLC a imposées ou prolongées dans le cas de

---

9 Directives du commissaire 714, *Normes régissant les centres correctionnels communautaires*, et 706, *Classification des établissements*.

10 Les heures de rentrée et les privilèges de sortie sont souvent déterminés en fonction des conditions établies par la Commission des libérations conditionnelles du Canada au moment de la libération du délinquant dans la collectivité.

11 SCC, *La voie à suivre : une revue des centres correctionnels communautaires*, Direction de la réinsertion sociale dans la collectivité, régions du Québec et de l'Ontario, 2011.

12 Voir aussi SCC, *Changements dans le profil des délinquants résidant dans les établissements communautaires : 1998 et 2008*, 2011.

13 Entrepôt de données du SCC et de la CNLC, 10 février 2014

14 SCC, *Libération d'office avec assignation à résidence : Analyse descriptive*, 2000.

délinquants mis en liberté d'office a augmenté d'un tiers. Ainsi, en 2012-2013, une condition d'assignation à résidence a été imposée ou prolongée dans le cas de 42 % des délinquants mis en liberté d'office, par rapport au taux de 30 % enregistré en 2008-2009[15].

Un examen du profil des risques et des besoins révèle que par rapport aux délinquants en semi-liberté, la population actuelle des CCC est plus complexe, plus diversifiée et plus difficile. Beaucoup de délinquants qui vivent actuellement dans les CCC se sont vu refuser la semi-liberté et la libération conditionnelle totale. D'après les données du SCC, les trois quarts des délinquants dans les CCC présentent un risque élevé de récidive, alors que 70 % ont de grands besoins (p. ex. emploi, scolarisation, toxicomanie, famille, conjoint, fonctionnement dans la collectivité) et 20 % sont réputés être très peu motivés[16]. Les employés du SCC ont également signalé lors des entrevues qu'il y avait plus de délinquants ayant des problèmes de santé mentale,[17] de délinquants âgés ou nécessitant des soins palliatifs et de délinquants ayant besoin de médicaments sur ordonnance et qu'un nombre croissant de délinquants avaient besoin de plusieurs formes d'aide (p. ex. dépendances, santé mentale et emploi).

Malgré ces difficultés, dans les CCC visités, au moins la moitié (jusqu'aux trois quarts dans un CCC) des délinquants occupaient un emploi, certains suivaient une formation professionnelle, la plupart avaient participé aux programmes prévus dans leur plan correctionnel en établissement et dans la collectivité, quelques-uns poursuivaient leurs études et un grand nombre participaient activement à des groupes de soutien ou faisaient du bénévolat dans la collectivité[18]. Au cours des dix dernières années, près de 60 % des délinquants ont terminé leur période de surveillance avec succès pendant qu'ils vivaient dans un CCC [19] Les délinquants en semi-liberté qui vivent dans un CCC sont les plus susceptibles de terminer avec succès leur période de surveillance dans la collectivité (84 %), alors qu'environ la moitié de ceux qui sont mis en liberté d'office et près de 60 % des délinquants visés par une ordonnance de surveillance de longue durée terminent cette période avec succès.[20]

---

15 Commission nationale des libérations conditionnelles, *Rapport de surveillance du rendement*, 2012-2013.

16 Entrepôt de données du SCC et de la CNLC, 10 février 2014.

17 Voir aussi SCC, *Changements dans le profil des délinquants résidant dans les établissements communautaires : 1998 et 2008*, 2011.

18 Cette tendance n'a pas été observée dans les CCC visités dans la région de l'Atlantique, où très peu de délinquants occupent un emploi, poursuivent leurs études ou font du bénévolat. Cette situation s'explique en partie par le profil des délinquants qui s'y trouvent (p. ex. bon nombre d'entre eux soit ont des problèmes de santé mentale, soit sont âgés et handicapés ou ont de très faibles performances) et par le taux de chômage plus élevé en Nouvelle-Écosse. (D'après Statistique Canada, le taux de chômage en Nouvelle-Écosse était de 8,6 % en janvier 2014 par rapport à 7 % pour l'ensemble du Canada.)

19 On considère comme un succès les délinquants qui ont obtenu leur semi-liberté avec succès, ceux qui ont fait la transition entre la semi-liberté et la libération conditionnelle totale, la transition entre la semi-liberté et la libération d'office, la transition entre la libération d'office et une ordonnance de surveillance de longue durée, qui ont été expulsés, dont la supervision est terminée et ceux qui sont actuelement supervisés.

20 Entrepôt de données du SCC et de la CNLC, 10 février 2014.

Profil des centres correctionnels communautaires

- Le SCC gère 16 CCC partout au Canada (Atlantique : 4; Québec : 6; Ontario : 3*; Prairies : 2; Pacifique : 1). Le nombre de places disponibles est de 474 (Atlantique : 84; Québec : 184; Ontario : 105; Prairies : 70; Pacifique : 31).
- En 2012-2013, environ 7 750 délinquants sous responsabilité fédérale faisaient l'objet d'une surveillance active dans la collectivité, dont 439 (6 %) vivaient dans un CCC (Échelle de classement par niveau de sécurité : 16 mars 2014).
- Au cours des dix dernières années, les CCC ont de façon générale fonctionné en-deça de leur capacité, sauf en Ontario, où les CCC sont en surcapacité depuis quatre ans.
- Certains CCC hébergent des délinquants ayant des besoins spéciaux. Par exemple, le CCC Martineau au Québec accueille des délinquants ayant des besoins en santé mentale, alors que le CCC de Chilliwack dans la région du Pacifique compte trois places pour des délinquants plus âgés, dont ceux atteints d'une maladie chronique ou ayant besoin de soins palliatifs. Sur les 474 places dans les CCC partout au Canada, 76 sont accessibles aux personnes handicapées (16 %).

Coûts

- En 2012-2013, les 16 CCC avaient un budget annuel d'exploitation de 17 M$, ce qui représente 7,4 % du budget total consacré aux services correctionnels communautaires (229 M$ en 2012-2013) et moins de 1 % du budget total du SCC (2,7 G$ en 2011-2012**). Au cours de la dernière année, les fonds affectés aux CCC ont été réduits d'un peu plus de 5 M$.
- En 2012-2013, le coût annuel d'hébergement d'un délinquant dans un CCC était de 72 333 $, comparativement à 29 476 $ pour la surveillance d'un délinquant dans la collectivité (y compris la surveillance des libérés conditionnels et les places dans des CCC). En 2011-2012, l'incarcération d'un détenu coûtait en moyenne 117 788 $ par année.****

* Le CCC de Hamilton fermera ses portes le 31 décembre 2014 et il n'est pas question pour le moment de le remplacer.

** Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, 2013.

*** Ibid.

Les renseignements financiers ont été fournis par le SCC à la suite d'une demande de renseignements faite le 6 mars 2014 et reçue le 28 avril 2014 (dossier source : 265365).

CONSTATATIONS

Préparation en vue d'un transfèrement dans un CCC

Quelques délinquants rencontrés dans le cadre de l'enquête ont dit s'être sentis bien préparés à leur transfèrement dans un CCC, mais la plupart ont déclaré qu'ils ne se sentaient pas prêts. Par exemple, bon nombre ont déclaré qu'ils n'étaient même pas en possession de documents essentiels comme un certificat de naissance ou une carte d'assurance-maladie (dont l'obtention peut prendre de quatre à six semaines), malgré la politique du SCC qui prévoit que ces documents doivent être obtenus dans le cadre du processus de mise en liberté[21]. De même, la plupart des délinquants ont indiqué qu'ils n'avaient pas parlé à leur agent de libération conditionnelle en établissement ou dans la collectivité au sujet de leur plan de transfèrement dans un CCC,[22] d'autres ignoraient si leur dossier contenait un plan de transfèrement dans un CCC[23] alors que d'autres n'avaient pas participé à tous les programmes prévus dans leur plan correctionnel en établissement.[24] Les employés des CCC ont clairement indiqué que l'absence de services et de soutien prélibératoire plaçait beaucoup de délinquants dans des situations potentiellement vulnérables. Par exemple, les délinquants arrivent souvent sans carte d'assurance-maladie et avec une provision de médicaments sur ordonnance pour seulement deux semaines, après quoi ils doivent se rendre dans une clinique ou visiter un médecin de famille pour faire remplir leur ordonnance.

Plusieurs délinquants, notamment ceux qui n'ont pas obtenu un emploi immédiatement ou qui ne pouvaient travailler pour des raisons de santé, ont également parlé de la difficulté qu'ils ont eue à subvenir à leurs besoins à leur arrivée dans un CCC. Par exemple, un délinquant a signalé qu'il ne déjeune plus parce qu'il n'a pas les moyens de se payer trois repas par jour et n'a pas réussi à se trouver un emploi. Les délinquants résidant dans les CCC qui sont en semi-liberté ou en liberté d'office ou qui sont visés par une ordonnance de surveillance de longue durée et soumis à une condition d'assignation à résidence et qui n'ont pas accès à une autre source de revenus peuvent obtenir une allocation de subsistance pour satisfaire aux besoins essentiels. Toutefois, ce montant est maigre, surtout lorsqu'on tient compte de ce que les délinquants doivent payer en utilisant leurs propres ressources (nourriture, produits d'hygiène personnelle, médicaments en vente libre, frais de transport tels qu'un laissez-passer d'autobus). Les changements proposés à l'allocation de subsistance pourraient signifier que les délinquants qui vivent dans un CCC où les repas sont fournis reçoivent 5 $ par jour, alors que ceux qui vivent dans un CCC où les repas ne sont pas fournis reçoivent 10 $ par jour. Les défis auxquels sont confrontées ces personnes sont d'autant plus difficiles qu'elles ne peuvent avoir accès aux services sociaux offerts à la population en général (bien-être social, banques alimentaires, programmes de laissez-passer d'autobus abordables, etc.). Les délinquants dans les CCC qui occupent un emploi sont mieux en mesure de gérer leurs

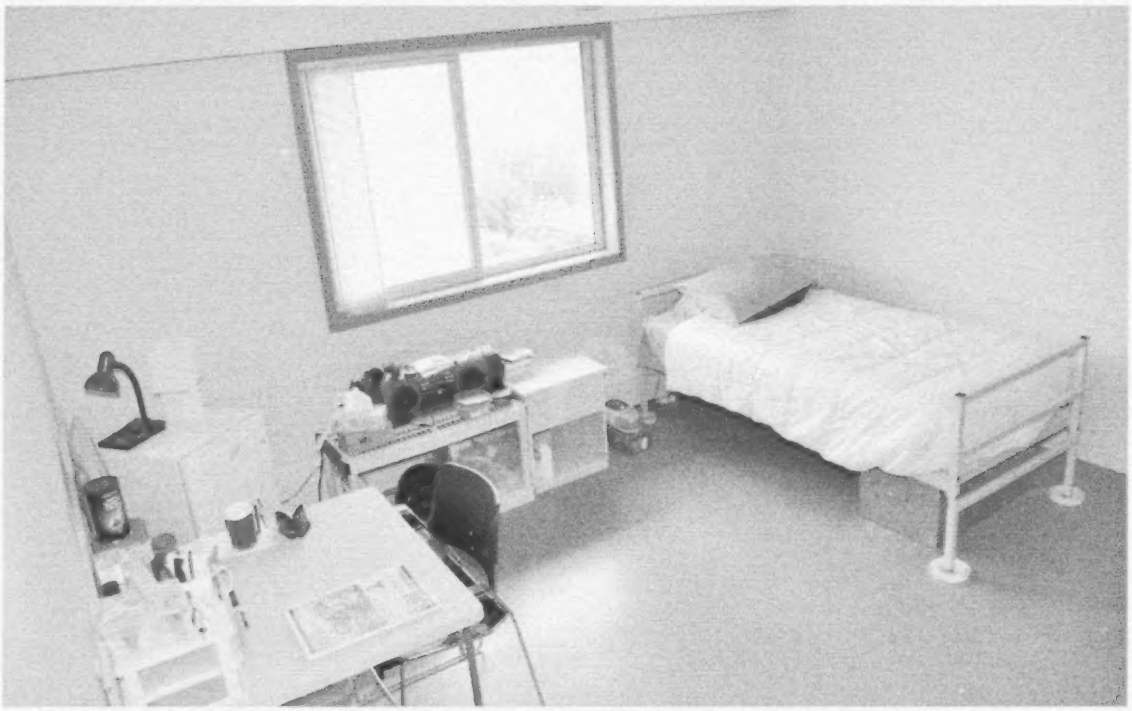
---

[21] Directive du commissaire 712-4, *Processus de mise en liberté*.

[22] Voir aussi le rapport d'évaluation du SCC intitulé *Services correctionnels communautaires : Chapitre 3 : Engagement de la collectivité*, 2013, dans lequel on indique qu'il faut améliorer la communication entre les agents de libération conditionnelle en établissement et les agents de libération conditionnelle dans la collectivité afin d'assurer une plus grande continuité des soins, accroître la planification de la mise en liberté et rendre la distribution et l'utilisation des ressources plus efficientes.

[23] Le personnel du SCC a confirmé qu'un plan de transfèrement dans un CCC était versé au dossier de chaque délinquant, même si nombre d'entre eux n'étaient pas au courant.

[24] Les délinquants et les membres du personnel du SCC rencontrés en entrevue ont indiqué que des délinquants arrivaient souvent dans un CCC sans avoir suivi tous les programmes qui leur étaient offerts en établissement. Toutefois, en Colombie-Britannique, la plupart des délinquants ont maintenant suivi les programmes prévus dans leur plan correctionnel en établissement lorsqu'ils arrivent au CCC. Cette situation semble être attribuable à la mise en œuvre de la formation sur le Modèle de programme correctionnel intégré dans la région du Pacifique.



dépenses, mais ils ont dit avoir du mal à acheter les vêtements ou le matériel nécessaires à certains emplois (p. ex. casques protecteurs, chaussures à embout d'acier et outils pour les emplois dans le domaine de la construction et tabliers et ustensiles pour les emplois de cuisinier ou de chef cuisinier). Sans égard au revenu, la contribution hebdomadaire maximale pour la nourriture et l'hébergement dans les CCC dans lesquels les repas sont servis est de 57 $. Dans les CCC où les repas ne sont pas servis, la contribution hebdomadaire maximale pour la nourriture et l'hébergement est de 21 $[25].

Satisfaire aux besoins des populations les plus vulnérables

Les besoins de certaines des populations les plus vulnérables (p. ex. les délinquants vieillissants, ceux qui souffrent de troubles mentaux et ceux qui ont besoin de soins palliatifs) ne sont pas satisfaits de façon adéquate dans les CCC partout au pays. Parmi tous les établissements visités dans le cadre de l'enquête, seulement la moitié comptent un infirmier ou un travailleur social sur place à plein temps, alors que les autres partagent cette ressource avec un autre CCC ou avec le bureau local des libérations conditionnelles. Les agents de libération conditionnelle ont indiqué qu'ils croyaient souvent qu'ils devaient aider les délinquants, qu'il s'agisse de s'assurer que le délinquant

[25] Cela ne s'applique pas aux délinquants visés par une ordonnance de surveillance de longue durée.

prend ses médicaments ou de consulter les pharmaciens ou les médecins pour connaître les interactions médicamenteuses, ou encore de soutenir les délinquants ayant de graves problèmes de santé mentale ou de fournir des soins aux délinquants vieillissants ou à ceux qui ont besoin de soins palliatifs ou qui sont en phase terminale. Cela se produit même si la politique précise que « Les membres du personnel qui ne travaillent pas pour les Services de santé n'ont pas la responsabilité d'indiquer les conditions spécifiques de la prise de médicaments d'ordonnance[26] ». Il est évident, d'après leurs commentaires, que les employés et les délinquants rencontrés considèrent l'affectation d'un infirmier ou d'un travailleur social dans un CCC comme une pratique optimale. Certains délinquants ont signalé que c'est grâce à la présence d'un infirmier qu'ils avaient appris à gérer la prise de leurs médicaments et à sentir qu'ils seraient en mesure de continuer de le faire eux-mêmes une fois dans la collectivité. Les employés du SCC ont également noté l'importance de pouvoir compter sur-le-champ sur les connaissances et l'expérience d'un infirmier, bon nombre d'entre eux n'ayant pas la formation nécessaire pour gérer certains des cas les plus complexes ou ne se sentant pas suffisamment préparés à le faire. Alors que l'objectif des CCC est d'offrir un milieu de vie plus indépendant aux délinquants, il est évident qu'il y a, parmi les résidents actuels, des personnes vulnérables ayant de nombreux besoins qui n'obtiennent pas les soins ou l'aide dont elles ont besoin.

Manque d'uniformité

Chaque CCC doit s'adapter non seulement à la collectivité, mais aussi aux délinquants qui y résident. C'est ce qui explique quelques-unes des importantes différences entre les CCC relevées dans le cadre de l'enquête. Alors que tous les CCC offrent des programmes au centre même ou par l'intermédiaire du bureau local des libérations conditionnelles, ceux-ci ne sont pas toujours offerts en soirée. Il s'agit d'une source de préoccupation étant donné l'importance accordée à la capacité des délinquants d'obtenir et de conserver un emploi tout en continuant de suivre les programmes correctionnels. Par ailleurs, les services offerts aux délinquants ne sont pas les mêmes dans tous les CCC visités. Par exemple, certains CCC ont un coordonnateur de l'emploi, un coordonnateur des bénévoles et un agent de liaison avec les Autochtones ou avec la police sur place, alors que d'autres ont accès à ces ressources principalement par l'intermédiaire du bureau local des libérations conditionnelles.

Manque de formation spécialisée

Une agente de libération conditionnelle a signalé avoir tenté de prodiguer des soins à un délinquant en phase terminale dans un CCC, en rinçant régulièrement son dispositif médical pour éviter qu'il ne s'infecte et en le surveillant pour voir s'il devait être hospitalisé. Elle a indiqué qu'elle avait l'impression de ne pas avoir la formation ou les connaissances voulues pour gérer ce délinquant de façon efficace ou pour reconnaître assez rapidement qu'il devait être hospitalisé.

Un autre agent de libération conditionnelle a déclaré avoir appelé la pharmacie pour faire le tri des médicaments d'un délinquant tout en essayant de comprendre les interactions médicamenteuses et les effets secondaires, étant donné que le délinquant en question présentait de sérieux problèmes de santé mentale et ne pouvait gérer lui-même sa prise de médicaments. L'agent ne se sentait pas à la hauteur de la situation.

[26] SCC, *Lignes directrices relatives à la distribution et à l'administration des médicaments*

Idéalement, de tels services de soutien devraient être offerts au sein même du CCC. Par exemple, au CCC qui compte un coordonnateur de l'emploi sur place, un pourcentage élevé de délinquants ont un emploi. Le centre ayant un coordonnateur des bénévoles compte quarante bénévoles (la plupart des autres en ont moins de cinq).

La mesure dans laquelle les employés du CCC participent aux activités de sensibilisation de la collectivité varie énormément. Il est clairement ressorti de cette enquête que la tenue de vastes consultations et l'établissement de partenariats avec des groupes communautaires constituent une pratique optimale. Le CCC qui collabore le plus étroitement avec la collectivité compte le plus grand nombre de délinquants qui travaillent, qui font du bénévolat et qui participent à des activités communautaires. Bien qu'il soit peut-être plus facile pour les CCC de demeurer anonymes au sein d'une collectivité, la réinsertion sociale réussie des délinquants passe essentiellement par l'établissement de partenariats et de liens.

Capacité limitée et budget modeste

Les CCC souffrent d'un manque criant de ressources. Les employés du SCC ont signalé que des ressources (financières et humaines) insuffisantes étaient consacrées aux services de soins de santé mentale, à la surveillance efficace et à la gestion du risque en particulier, mais aussi aux activités telles que la sensibilisation de la collectivité et la gestion des délinquants plus âgés et ceux nécessitant des soins palliatifs. Malgré les ressources limitées, il est évident, d'après les entrevues réalisées avec le personnel et les délinquants, qu'il existe au SCC une équipe très dévouée qui effectue du travail d'une grande importance. Tous les agents de libération conditionnelle rencontrés ont parlé de situations nombreuses où ils ont fait plus que leur devoir pour contribuer à la réussite de délinquants. Bon nombre d'entre eux ont dit avoir aidé des délinquants ayant des problèmes de santé mentale, notamment en ce qui a trait à la gestion de leurs médicaments ou de leur budget, alors que d'autres ont déclaré avoir passé prendre des délinquants à leur lieu de travail parce ceux-ci n'arrivaient pas à trouver un moyen de retourner au CCC avant l'heure de rentrée. D'autres encore ont indiqué avoir organisé, en dehors de leurs heures de service, des activités avec des membres ou des groupes importants de la collectivité et d'avoir utilisé leurs propres fonds pour acheter des articles en vue de la tenue de ces activités. De même, pratiquement tous les délinquants rencontrés ont fait l'éloge des membres du personnel des CCC pour leur dévouement, leur enthousiasme et leur détermination et ont fourni de nombreux exemples à l'appui.

À compter du 1er avril 2014, le SCC contribuera au Plan d'action pour la réduction du déficit (PARD) du Canada en faisant passer de 8 à 13 le nombre de délinquants confiés à chaque agent de libération conditionnelle et en ramenant de 8 à 4, dans le cas des délinquants à risque plus élevé, et de 4 à 2, pour ceux à risque moins élevé, le nombre de rencontres par mois que l'agent de libération conditionnelle doit tenir avec chaque délinquant. Les agents de libération conditionnelle se sont dits inquiets de ces changements, surtout dans le cas des délinquants qui doivent être accompagnés dans la collectivité, puisqu'ils auraient beaucoup moins de temps à consacrer à de telles fonctions.

Analyse

Le Bureau a constaté, dans le cadre de son enquête, que malgré les réussites observées dans les CCC partout au pays, il reste difficile de satisfaire de façon adéquate et efficace les besoins des délinquants qui y résident. Le SCC doit mettre en place un processus rigoureux pour assurer le passage en douceur dans la collectivité des délinquants qui sortent des établissements. À cette fin, il pourrait, par exemple, accroître le

recours aux permissions de sortir sans escorte et aux placements à l'extérieur dans les CCC afin de mieux familiariser les délinquants avec ces établissements et la collectivité[27] et fournir aux délinquants un guide exhaustif[28] renfermant non seulement les règlements en vigueur dans le CCC où ils seront transférés, mais aussi les services qui y sont offerts, ainsi qu'une stratégie de planification prélibératoire exhaustive.

Malgré les efforts déployés par le SCC ces dernières années pour améliorer les programmes de formation du personnel, il reste à s'assurer que ceux-ci sont pertinents et adaptés aux besoins. Les employés des CCC doivent recevoir une formation adéquate continue, surtout pour pouvoir gérer les besoins complexes de la population actuelle des CCC (p. ex. délinquants vieillissants, atteints de troubles mentaux ou nécessitant des soins palliatifs). En outre, le SCC doit s'assurer que des personnes ayant des connaissances spécialisées et de l'expérience sont à la disposition des délinquants et des employés dans les CCC partout au pays. Même si elles peuvent être appelées à partager leur temps avec le bureau local des libérations conditionnelles, ces personnes devraient être tenues de passer du temps chaque semaine au CCC.

Il faut établir des partenariats stratégiques plus nombreux et plus variés avec les collectivités et différents groupes (p. ex. groupes culturels, associations professionnelles, établissements d'enseignement, groupes de services et autres ordres de gouvernements dont les municipalités). Les services offerts par ces groupes devraient servir à enrichir et à améliorer les programmes et les services déjà offerts au CCC. Le SCC doit élaborer de toute urgence une stratégie nationale de partenariat stratégique pour les CCC. Il pourrait s'agir entre autres choses de créer un répertoire des services offerts et des partenaires disponibles, de définir une stratégie de sensibilisation de la collectivité, de relever les lacunes dans les partenariats (p. ex. avec les groupes culturels) et d'établir un plan de communication qui informe les membres de la collectivité ainsi qu'un calendrier en vue du suivi de ces activités et de la reddition de comptes.

Enfin, le pourcentage des ressources affectées aux services correctionnels communautaires diminue par rapport au budget consacré aux établissements correctionnels. Il est beaucoup plus économique d'offrir des programmes dans la collectivité que de maintenir un délinquant en incarcération. Aussi, ces programmes sont souvent plus efficaces. Le SCC doit veiller à ce qu'un financement suffisant et soutenu soit prévu pour les services correctionnels communautaires, y compris les CCC, et doit en faire une priorité. Comme l'a indiqué l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, « les investissements dans les prisons, sans investissements complémentaires dans des programmes de réhabilitation et de réinsertion, ne contribuent pas à réduire la récidive de façon significative. Ils peuvent même aggraver le problème. »[29]

---

[27] Un délinquant a signalé avoir terminé un placement à l'extérieur dans le CCC avant son transfèrement dans ce centre. Il a trouvé que cette mesure avait été très bénéfique et l'avait aidé à se sentir plus à l'aise au moment du transfèrement.

[28] Alors que certains CCC ont un guide du délinquant, ce document renferme surtout les règles et les règlements de l'établissement et peu d'information sur la collectivité ou sur les services qui y sont offerts.

[29] Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Manuel d'introduction pour la prévention de la récidive et la réinsertion sociale des délinquants*, 2012.

Recommandations

1. Je recommande au SCC d'élaborer une stratégie de planification prélibératoire qui prévoit la tenue de rencontres obligatoires entre les délinquants et leur agent de libération conditionnelle en établissement et dans la collectivité, la mise en place d'un processus qui permet de faire en sorte que les documents officiels du délinquant (c.-à-d. certificat de naissance et carte d'assurance-maladie) lui soient remis avant sa libération et la préparation d'un guide présentant les programmes, les mesures de soutien et les services offerts dans la collectivité où le délinquant sera mis en liberté.

2. Je recommande que les CCC disposent tous des ressources nécessaires, dont des infirmiers, des travailleurs sociaux et des psychologues, pour assurer aux délinquants l'accès à des services et à des soins adaptés à leurs besoins.

3. Je recommande au SCC d'élaborer un plan national de formation adapté aux employés qui travaillent dans les CCC.

4. Je recommande au SCC d'élaborer une stratégie nationale de partenariat pour les CCC, c'est-à-dire de créer un répertoire des services offerts et des partenaires disponibles, de relever les lacunes dans les partenariats (p. ex. avec les groupes culturels) et d'établir un plan de communication qui informe les membres de la collectivité ainsi qu'un calendrier en vue du suivi de ces activités et de la reddition de comptes.

5. Je recommande au SCC de procéder à un audit opérationnel des ressources affectées aux services correctionnels communautaires et plus précisément aux CCC. Les résultats de cet audit devraient guider les décisions de réaffectation des ressources et l'élaboration d'une nouvelle stratégie de suivi et de production de rapports pour les CCC.

6. Je recommande au SCC d'établir, de concert avec la Commission nationale des libérations conditionnelles, un comité chargé d'examiner les pratiques exemplaires et les lignes directrices concernant l'utilisation adéquate des conditions d'assignation à résidence pour les délinquants en liberté d'office et ceux qui sont visés par une ordonnance de surveillance de longue durée.

Accès aux soins de santé 1

Le SCC a une obligation légale de veiller à la santé et à la sécurité des détenus pendant leur incarcération. Les plaintes des délinquants liées aux soins de santé peuvent souvent être particulièrement complexes. En règle générale, ces plaintes portent sur l'accès aux services de soins de santé, la qualité des soins ainsi que les décisions au sujet de la prise de médicaments, y compris l'arrêt ou les solutions de rechange. L'accès aux services de soins de santé dans les établissements correctionnels et la prestation de tels services dépendent d'autres exigences et priorités opérationnelles concurrentes (gestion de la population, routine de l'établissement, effectif, dénombrements, rondes et patrouilles), sans parler de la disponibilité de fournisseurs de soins de santé de l'extérieur, de services et de cliniques. Contrairement à vous et moi, les délinquants ne peuvent pas choisir leur fournisseur de soins de santé; ils doivent accepter les soins qu'ils reçoivent, quand ils les reçoivent. La plupart des établissements n'ont pas de personnel des soins de santé en poste 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'accès à des services de soins de santé peut-être particulièrement difficile pendant la nuit et les fins de semaine, surtout dans les localités plus isolées.

Pleins feux »»»

Besoins en services de soins de santé et dépenses connexes

Les coûts liés aux soins de santé des délinquants augmentent étant donné qu'il s'agit d'une population au sein de laquelle la prévalence de maladies physiques et mentales et les besoins connexes sont plus élevés.

En 2012-2013:

- Le coût total des soins de santé a été de 216,7 M$.
- Les coûts liés à la prestation de soins de santé physique ont été de 150,33 M$, soit près de 70 % du total.
- Les coûts liés à la prestation de soins de santé mentale ont été de 66,37 M$.
- Au total, plus de 1 400 professionnels de la santé, dont 943 infirmiers et 390 psychologues, travaillent au SCC.
- Le budget salarial des infirmiers a été de 74,33 M$.
- Au total, 20 M$ ont été consacrés à l'achat de médicaments sur ordonnance.
- Les coûts annuels en soins de santé offerts aux détenus sous responsabilité fédérale totalisent 9 700 $ pour chaque homme et 26 200 $ pour chaque femme.

Données fournies au BCE dans le cadre d'une demande d'accès à l'information date du 3 octobre 2013 et reçue le 20 février 2014 (référence : 259394).

A. Santé physique

Les conditions de détention dans les établissements fédéraux sont loin d'être optimales. Selon une étude récente de la santé dans le milieu carcéral international, les détenus peuvent être incarcérés dans des établissements surpeuplés et insalubres, où règne la violence et où les conditions de vie sont stressantes, et côtoyer d'autres détenus qui courent les mêmes risques accrus pour la santé. Par conséquent, le milieu carcéral favorise la transmission de maladies et contribue à aggraver l'état de santé des détenus et même à provoquer leur décès, sans parler des risques accrus liés à la santé mentale[10]. Les délinquants sous responsabilité fédérale ont souvent des problèmes de santé chroniques ou non traités lorsqu'ils arrivent dans le milieu carcéral. Leurs besoins en matière de santé sont complexes et sont caractérisés par une incidence et une prévalence plus élevées que la moyenne de maladies infectieuses, mentales et chroniques. Dans l'ensemble, les détenus sont moins en santé que le Canadien moyen. Aux problèmes de santé physique s'ajoutent souvent des antécédents de traumatisme, de toxicomanie ou de dépendance, comorbidités courantes chez ceux qui vivent en marge de la société. Du point de vue des déterminants de la santé, la population carcérale a de grands besoins qui nécessitent le recours à une vaste gamme de services et de mesures de soutien.

Il n'est pas facile d'obtenir des données de base sur la prévalence globale de problèmes de santé physique et mentale chez la population carcérale sous responsabilité fédérale, d'autant plus que le SCC n'a pas de système automatisé de classement, de stockage et de récupération des dossiers médicaux. Il est quand même possible de brosser un portrait assez complet de la situation à partir des recherches effectuées, des données sur les admissions, des activités de surveillance et des résultats des tests ainsi que des informations tirées des dossiers des détenus et des dépistages effectués auprès d'eux.

[10] Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Organisation mondiale de la santé, *Good Governance for Prison Health in the 21st Century: A Policy Brief on the Organization of Prison Health*, 2013.

- Le SCC signale que, à la fin de l'année 2012, selon ses données de surveillance, le taux de prévalence des infections parmi la population carcérale était de 18,5 % pour l'hépatite C, de 16,6 % pour la tuberculose latente et de 1,2% pour le HIV. [31]
- Selon un examen manuel des dossiers médicaux effectué en 2009, environ 6,9 % de la population carcérale était atteinte de diabète, 20 % avait une maladie cardiovasculaire, 15 % une maladie respiratoire et 6,5 % des problèmes urologiques.
- Selon des données de 2008, 30 % des nouvelles détenues sous responsabilité fédérale avaient déjà été hospitalisées pour des motifs d'ordre psychiatrique.
- Selon un profil dressé en août 2013, 63 % des détenues sous responsabilité fédérale se sont vu prescrire une forme ou une autre de médicaments psychotropes.
- En 2012-2013, 61 % des délinquants nouvellement admis dans un établissement correctionnel ayant subi un examen de dépistage de troubles mentaux ont été signalés aux fins d'intervention de suivi.
- D'après un sommaire de 50 examens de cas de décès attribuables à des causes naturelles établi en janvier 2013, le cancer est la principale cause de décès au sein de la population carcérale. Les maladies cardiovasculaires sont responsables de 20 % des décès chez les détenus et elles sont aussi la deuxième cause de décès chez les Canadiens. Les infections constituent la troisième cause de décès (14 %) chez les délinquants, alors que ce rang est occupé par les accidents vasculaires cérébraux chez les Canadiens en général. L'influenza et les infections liées à la pneumonie sont la huitième cause de décès chez les Canadiens, alors que les décès attribuables à une infection liée au SIDA, à l'hépatite et à une septicémie se situent au troisième rang chez les détenus[32]
- un détenu sous responsabilité fédérale sur cinq est maintenant âgé de 50 ans ou plus.

Comme le quart des détenus purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité ou une peine d'une durée indéterminée, ils seront plus nombreux non seulement à vieillir en détention, mais aussi à succomber à une maladie chronique ou grave associée au vieillissement pendant qu'ils sont incarcérés. Nous savons aussi que les lacunes en matière d'alphabétisation, d'éducation, de logement, d'emploi, de réseaux de soutien, de revenu et de statut social sont toutes associées à un taux accru de morbidité et de mortalité.

Je suis heureux d'apprendre que le SCC mène actuellement une étude sur la prévalence des maladies chroniques en se fondant sur un examen manuel des dossiers médicaux de plusieurs centaines de détenus. À la lumière des tendances démographiques indiquées précédemment, il s'agit d'un projet important quoique long à réaliser. Le Service a un besoin urgent d'un système automatisé d'information sur la santé des délinquants. Alors que des données sur la prévalence, le dépistage et la surveillance sont consignées dans le cas de certaines maladies infectieuses telles que l'hépatite et le VIH, le volet clinique et pharmaceutique se fonde sur des systèmes inefficaces et pour la plupart manuels qui ne permettent pas un partage des informations. Le Service n'a pas de système fiable d'extraction de données sur les services de soins de santé essentiels ou de suivi qui permet, entre autres choses, de savoir quels médicaments sont prescrits et pour quelle raison. L'équivalence et l'uniformité des soins varient d'une région à l'autre et même d'un établissement à l'autre. En l'absence d'un outil fiable de gestion des

[31] Les taux d'infection auto- rapportés par les détenus suggèrent une prévalence plus marquée pour l'hépatite C (31%) et le VIH (4.6%). Voir, par exemple, Zakaria, D., Thompson, J., Jarvis, A., et Smith, J. (2010) , *Dépistage et traitement des infections au virus de l'immunodéficience humaine et au virus de l'hépatite C chez les détenus sous responsabilité fédérale au Canada*, Rapport de recherche R-223 Ottawa, Service Correctionnel Canada.

[32] SCC, Rapport d'examen des cas de décès de causes naturelles, janvier 2013.

données, la prévention et la gestion des maladies chroniques deviennent de plus en plus difficiles. Pour assurer des services de santé efficaces et rentables en établissement et en rendre compte, il faut un système électronique moderne de suivi et de production de rapports.

7. Je recommande au SCC de devancer la date d'achèvement du Système électronique d'information sur la santé des délinquants, ce qui pourrait nécessiter l'injection de nouveaux fonds ou la réaffectation de fonds existants.

8. Je recommande au SCC d'intégrer son examen des maladies chroniques dans une stratégie de prévention globale visant à réduire les décès prématurés.

Réduction des préjudices

Il est dans l'intérêt de la santé publique et de celle de l'individu d'offrir des traitements convenables et de prévenir les maladies dans les établissements correctionnels. Il s'agit d'un milieu où il est important de traiter les maladies pour éviter qu'elles ne se propagent. Le SCC a le mérite d'avoir établi des protocoles de vaccination, de surveillance et de dépistage réguliers assez rigoureux pour une gamme de maladies infectieuses telles que l'hépatite, le VIH et les maladies transmises sexuellement. S'ajoutent à ces activités des campagnes de sensibilisation à la santé publique et des documents sur les habitudes de vie saines en établissement. En fait, bien que la part de son budget consacré à la santé publique soit relativement modeste (13,3 M$ sur un budget total de 216,7 M $ affecté aux soins de santé), le SCC a mené une gamme impressionnante d'activités de promotion qui semblent être conformes aux normes de la collectivité.

Les maladies transmissibles par le sang peuvent se propager rapidement dans un milieu carcéral. Les taux d'infection au VIH/SIDA sont de sept à dix fois plus élevés chez les détenus qu'au sein de la population en général, alors que les taux d'infection à l'hépatite C en établissement sont 30 fois plus élevés. Les taux élevés d'infection et de transmission sont inquiétants du point de vue tant de l'établissement que de la santé publique. Par exemple, les études révèlent que l'incarcération est associée à des problèmes d'observance du traitement antirétroviral hautement actif (HAART) contre le VIH ou d'arrêt du traitement. Le bon HAART peut réduire sensiblement (de 96 % selon un rapport) les risques de transmission du VIH[33]

9. Je recommande au SCC d'accorder la priorité aux efforts visant à dépister, à suivre et à traiter les infections au VIH dans ses établissements et de mettre en place des systèmes pertinents permettant d'établir des diagnostics efficaces et d'offrir des traitements appropriés.

L'alcoolisme et la toxicomanie constituent une autre préoccupation omniprésente au sein de la population carcérale. À l'admission, 80 % des délinquants sous responsabilité fédérale ont un grave problème de toxicomanie. Plus de la moitié ont indiqué que la consommation d'alcool ou de drogues avait été un des facteurs qui les avaient incités à commettre l'infraction. D'après un sondage mené auprès des détenus en 2007, 17 % des hommes et 14 % des femmes consommaient des drogues injectables en milieu carcéral. Environ la moitié d'entre eux avaient partagé du matériel d'injection, notamment avec des détenus qu'ils savaient être infectés au VIH ou au virus de l'hépatite C ou qu'ils ne savaient pas s'ils étaient infectés.

En mai 2012, 789 délinquants (soit 5,3 % de la population carcérale) étaient inscrits à un traitement de substitution aux opiacés (TSO), communément appelé traitement d'entretien à la méthadone ou TEM. Le coût de ce programme a été légèrement supérieur à 11 M$

[33] M.S. Cohen, Y.Q. Chen, M. McCauley et autres, « Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy », *New England Journal of Medicine*, 11 août 2011, p. 365 et 366 et 493 à 505.

pour 2011-2012, la majeure partie de ce montant étant affecté aux salaires[34] Le programme vise à :

- réduire le nombre d'injections intraveineuses;
- réduire les rechutes chez les consommateurs d'opiacés;
- améliorer l'état de santé et la qualité de vie des délinquants;
- aider et inciter les délinquants à abandonner progressivement la consommation de drogues illicites;
- réduire les comportements criminels et les incidents qui mènent à l'incarcération.

Malgré les nombreux avantages de ce programme, le SCC contribuera au PARD du gouvernement en ramenant à 9,8 M$ par année à compter de 2014-2015 le budget prévu pour le TSO, soit une baisse d'un peu plus de 10 %. Je doute de l'opportunité de réduire le budget consacré à un programme qui donne l'occasion d'établir de saines politiques gouvernementales en matière de santé et de sécurité publique.

B. Santé mentale

Dans une série de rapports annuels et d'enquêtes systémiques, mon bureau a fait état de certaines des principales orientations à prendre dans le domaine de la réforme des services de santé mentale et de leur prestation dans les établissements correctionnels fédéraux :

- créer des unités de soins de santé mentale intermédiaires dans les établissements fédéraux;
- recruter et maintenir en poste un plus grand nombre de professionnels de la santé;
- traiter l'automutilation comme un trouble de santé mentale et non comme un problème de sécurité;
- interdire l'isolement prolongé des délinquants à risque de suicide ou d'automutilation et de ceux qui ont un problème grave de santé mentale;
- élargir les partenariats avec les provinces et les territoires relativement à la prestation d'autres modes de services de santé mentale;
- nommer des défenseurs des droits des patients ou des coordonnateurs de la qualité des soins indépendants dans chacun des établissements psychiatriques régionaux;
- fournir des services de soins de santé ininterrompus dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples.

Il importe de noter que bon nombre de ces mêmes mesures ont été recommandées à l'issue de l'enquête du coroner de l'Ontario sur le décès d'Ashley Smith qui a pris fin en décembre 2013. Je suis plus persuadé que jamais que ces mesures auraient une incidence favorable sur la capacité du Service à gérer de façon plus sécuritaire et humaine les délinquants souffrant de maladies mentales.

Santé mentale et dépendances

Les troubles de santé mentale, qu'ils s'accompagnent ou non de problèmes d'abus d'alcool ou de toxicomanie, ont une incidence importante sur le système de santé et la sécurité publique. Les gens ayant des troubles concomitants courent les plus grands risques de préjudices, obtiennent les moins bons résultats dans le cadre des programmes d'aide et coûtent le plus cher au système. Ils sont plus difficiles à traiter, acceptent moins bien les traitements, sont davantage portés à rechuter et risquent davantage d'avoir des démêlés avec la justice pénale.

L'incidence et les conséquences des troubles concomitants sont encore plus évidentes dans

[34] SCC, Rapport sur l'examen national du programme de traitement de substitution aux opiacés du SCC, janvier 2013.

le milieu correctionnel, où les problèmes de santé mentale sont de deux à trois fois plus courants qu'au sein de la population canadienne en général. Il y a eu peu d'études concluantes sur les taux de prévalence, mais une majorité écrasante de délinquants chez qui une forme de maladie mentale a été diagnostiquée présentent aussi habituellement, mais pas toujours, un problème de dépendance. D'après une récente étude du SCC,[35] par rapport à la population carcérale en général, les délinquants qui ont des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale :

- obtiennent les cotes les plus élevées en matière de risque et de besoins (emploi, attitudes, fréquentations et fonctionnement dans la collectivité);
- possèdent des antécédents criminels plus lourds;
- sont placés en isolement plus souvent;
- présentent un risque accru de récidive.

Ces constatations ont d'importantes répercussions sur la façon dont le SCC compose avec les problèmes de santé mentale et de dépendance.

Plus de mesures doivent être prises pour répondre aux besoins particuliers des délinquants présentant des troubles concomitants. Par exemple, il existe une corrélation exceptionnellement élevée entre les suicides en prison et les délinquants présentant à la fois des problèmes de dépendance et des troubles mentaux. Des mesures d'intervention sous forme de sensibilisation, de soutien et d'accompagnement psychologique sont offerts aux délinquants pour les aider à gérer leurs problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, mais elles sont habituellement de nature ponctuelle, ne sont pas coordonnées et ne sont pas intégrées dans un programme cohérent s'échelonnant sur une certaine période. Il y aurait lieu, au sein du système correctionnel, d'examiner la consommation de drogues à travers un prisme différent. Si les activités d'interdiction et de suppression ne s'accompagnent pas d'une gamme plus complète de mesures de prévention, de traitement et de réduction des préjudices, la demande (voire l'offre) de drogues ou d'alcool de contrebande en établissement restera élevée. La stratégie antidrogue du SCC et les services connexes doivent être mieux adaptés aux besoins des délinquants dont les activités criminelles sont liées à leur problème de dépendance.

10. Je recommande au SCC d'élaborer un modèle global intégré de traitement des délinquants qui ont des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale.

Centres régionaux de traitement

En 2012-2013, 779 détenus ont été aiguillés vers un des cinq centres régionaux de traitement (hôpitaux psychiatriques) du SCC, 631 y ont été admis et 652 ont obtenu leur congé d'un centre. Dans 54 % des cas, il s'agissait de nouvelles admissions. La durée moyenne du séjour était de 264 jours, dans le cas des délinquants recevant des soins actifs ou des services d'évaluation, et de 288 jours, dans le cas de ceux suivant un traitement précis. Les centres de traitement comptent 665 places pour les délinquants de sexe masculin[36] L'unité Assiniboine au Centre psychiatrique régional à Saskatoon prévoit 20 places d'hospitalisation supplémentaires pour les délinquantes sous responsabilité fédérale.

Le Centre régional de traitement (CRT) de l'Ontario se trouvait dans le complexe du pénitencier de Kingston. À la fermeture de ce pénitencier le 30 septembre 2013, les détenus au centre de traitement ont été transférés à deux établissements. Ceux atteints de troubles aigus

[35] Wilton, G. & Stewart, L.A. (2012). *Réusltats chez les délinquants présentant des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale*. Rapport de recherche R-277. Ottawa, Ontario, Service correctionnel du Canada.

[36] SCC, *Rapport sur la mesure du rendement du secteur des services de santé 2012-2013*, octobre 2013.

ont été envoyés à l'établissement à sécurité maximale de Millhaven, alors que les autres ont été hébergés temporairement à l'établissement de Collins Bay. Ils seront finalement transférés à l'établissement de Bath lorsque les travaux de construction seront terminés. Certains des détenus les plus malades se trouvent maintenant dans la vieille unité d'isolement de l'établissement de Millhaven. Ces cellules sont situées au rez-de-chaussée, en-dessous de l'unité d'isolement actuelle et du côté opposé de l'unité réservée aux détenus ayant des besoins spéciaux. Selon les normes communautaires et du point de vue thérapeutique, cette infrastructure est inadéquate.

- Il s'agit fondamentalement d'un corridor étroit et non d'une aire autonome dans l'établissement; la construction ne respecte pas les normes hospitalières.
- Il y a très peu de lumière naturelle et la ventilation est insuffisante.
- Il n'y a pas d'aire commune permettant aux détenus de se rassembler ou de prendre leurs repas – les détenus préparent leurs repas et retournent dans leur cellule pour manger.
- La cour d'exercice est vide et extrêmement petite.
- Le nombre de salles réservées aux programmes est limité.
- Les patients sont aux prises avec des problèmes de confidentialité.

Lors des visites au CRT, les employés ont fait part de leurs inquiétudes au sujet de l'absence de régularité dans l'unité. Ils ont fait observer que cela ne favorisait pas le traitement et qu'il s'agissait d'un grave problème pour une population ayant besoin de régularité dans le cadre des soins de santé mentale. Dans l'ensemble, les employés sont très déçus du déplacement aussi rapide du CRT, puisque cela a eu pour effet de perturber les activités quotidiennes, l'exécution des programmes et

le traitement des patients. Près d'un an après la relocalisation du CRT, ces questions n'ont toujours pas été réglées. En tant qu'établissement psychiatrique, le CRT ne respecte pas les normes d'hospitalisation communautaires. Même si le Service tente de répondre aux préoccupations susmentionnées et même si je sais qu'il fait de son mieux avec les ressources et les installations disponibles, la situation est tout simplement inacceptable.

Il est intéressant de constater que l'établissement de Millhaven a été choisi comme site de la nouvelle unité à sécurité maximale comptant 96 places qui est en train d'être construite au coût de 32,5 M$. Lorsque la décision de fermer le pénitencier de Kingston a été prise, la conception de l'unité dont la construction était prévue à l'établissement de Millhaven aurait pu être adaptée afin de devenir le nouveau CRT de l'Ontario à niveaux de sécurité multiples. En rétrospective, il semble que le désir immédiat de fermer le pénitencier de Kingston l'ait emporté sur l'établissement d'une vision à plus long terme qui aurait peut-être permis de mieux répondre aux besoins de la population grâce à une infrastructure et à un modèle de dotation adaptés. Il aurait été plus économique et beaucoup moins perturbateur de réviser les plans de construction plutôt que de rénover la vieille unité d'isolement tout à fait inadaptée aux besoins à l'établissement de Millhaven. Il pourrait être encore possible de construire un centre de traitement autonome intégré dans la région, étant donné qu'une expansion de 192 cellules est en cours à l'établissement de Bath, projet dont le coût se rapproche de celui à l'établissement de Millhaven. Le Bureau continuera de suivre de près les développements liés au CRT de l'Ontario.

Les préoccupations au sujet du CRT de l'Ontario ramènent à nouveau à l'avant-scène le dilemme posé par le fait que les centres de traitement sont des établissements hybrides, en ce sens qu'ils sont considérés comme étant à la fois des « pénitenciers » au sens de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* et des « hôpitaux » assujettis aux lois provinciales pertinentes sur la santé mentale. Tous les centres régionaux de traitement sauf un partagent des locaux avec un établissement du SCC. Depuis le 1er avril 2014, les professionnels de la santé qui travaillent dans les centres de traitement relèvent du Secteur des services de santé. Bien qu'il s'agisse d'une réorganisation souhaitable sur le plan du fonctionnement et de la reddition de comptes, les tensions sous-jacentes persistent.

Une affaire risquée et le point sur l'affaire Ashley Smith

Le 30 septembre 2013, le Bureau a publié un rapport intitulé *Une affaire risquée* : Enquête sur le traitement et la gestion des cas d'automutilation chronique parmi les délinquantes sous responsabilité fédérale. Dans ce rapport, on évalue l'intervention du SCC dans le nombre croissant de cas d'automutilation chez les délinquantes sous responsabilité fédérale. Le Bureau a suivi huit délinquantes ayant un comportement d'automutilation chronique sur une période de 30 mois (de janvier 2010 à juin 2012 inclusivement) et a fait état dans son rapport d'une gamme de préoccupations au sujet de la capacité du SCC à établir un équilibre entre les exigences opérationnelles et les besoins en matière de traitement des délinquantes éprouvant ce problème. Parmi les mesures recommandées dans le rapport, mentionnons les suivantes :

1. Le personnel qui œuvre auprès des délinquants ayant des problèmes d'automutilation chronique doit recevoir une meilleure formation.

2. L'utilisation de matériel de contrainte pour la gestion des cas d'automutilation chronique doit être surveillée de près et faire l'objet de rapports.

3. L'isolement clinique pendant une longue période des délinquants qui s'automutilent doit être interdit.

4. Le SCC doit nommer un défenseur des droits des patients indépendant ou un coordonnateur de la qualité des soins dans chacun des cinq centres régionaux de traitement, y compris à l'unité Churchill[17] du Centre psychiatrique régional (CPR), à Saskatoon.

5. Le SCC doit transférer immédiatement les délinquants dont les cas sont les plus complexes et les plus chroniques à des établissements psychiatriques externes.

Le SCC n'a toujours pas donné suite aux 16 recommandations formulées dans le rapport *Une affaire risquée*, ni aux cinq recommandations connexes que le Bureau a formulées dans son rapport annuel de l'an dernier rendu public le 26 novembre 2013. Le Service a informé le Bureau qu'il donnera suite à ces recommandations en temps et lieu et dans un document distinct. J'ai appris par la suite qu'il comptait formuler sa réponse après avoir examiné les 104 recommandations faites dans le rapport issu de l'enquête du coroner de l'Ontario sur la mort d'Ashley Smith, déposé en décembre 2013.

Je suis conscient que l'enquête du coroner a porté sur un certain nombre des mêmes préoccupations et recommandations qui sont ressorties de l'enquête et du suivi effectués par mon bureau à la suite du décès d'Ashley Smith, mais j'estime que le délai d'intervention est de plus en plus intenable et inacceptable. Il y maintenant près de sept ans qu'Ashley est décédée, en octobre 2007. Il n'est pas nécessaire de répéter ici les manquements individuels et les problèmes systémiques qui ont contribué au décès d'Ashley, puisqu'ils font partie des archives publiques depuis longtemps. Il suffit de dire qu'il reste beaucoup de travail à faire au chapitre de l'amélioration des opérations et de la reddition de comptes au sein du système correctionnel fédéral afin d'assurer l'hébergement en toute sécurité, le traitement et la gestion des délinquants atteints des plus graves maladies mentales. Il faut agir dès maintenant.

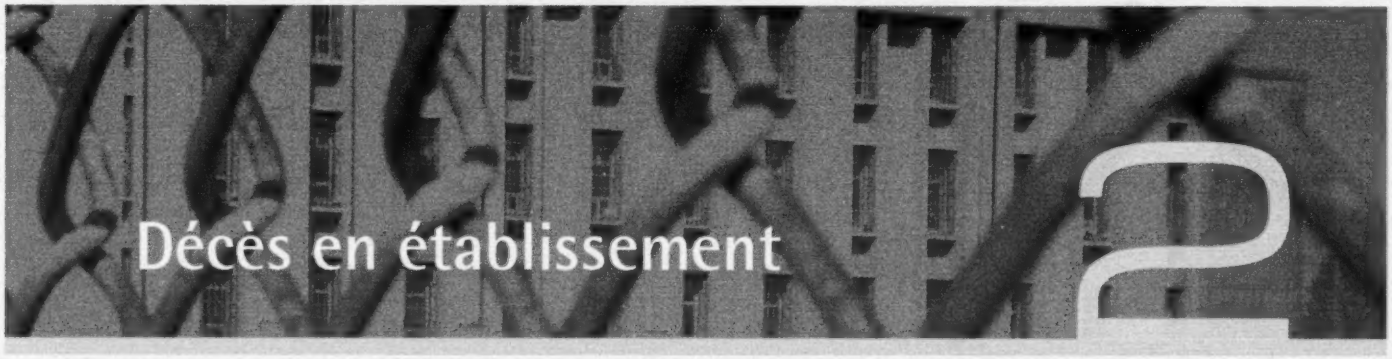
J'ai appris que le sous-ministre a créé un comité directeur chargé de superviser la préparation de la réponse du gouvernement aux recommandations du jury ayant œuvré lors des procédures judiciaires à la suite de la mort d'Ashley Smith et qu'une réponse finale intégrée devrait être déposée en décembre 2014. L'annonce faite entre-temps par Steven Blaney, ministre de la Sécurité publique, le 1er mai 2014, selon laquelle quelques places à l'extérieur des centres de traitement seront mises à la disposition de délinquants sous responsabilité fédérale, représente un pas important, quoique modeste, dans la bonne direction. Le Service a lui-même admis qu'il y avait au moins 20 autres délinquants atteints d'une maladie mentale grave qui sont surveillés de près en raison des difficultés qu'ils posent lorsque vient le temps d'assurer des conditions sécuritaires et humaines. Ces personnes ont besoin de soins hospitaliers à l'extérieur du système correctionnel. J'incite le Service à prendre rapidement des mesures visant à trouver d'autres solutions en matière de traitement externe.

La recommandation n° 104 que le coroner de l'Ontario a formulée dans son rapport d'enquête sur le décès d'Ashley Smith et qui est ainsi libellée : « [q]ue le Bureau de l'enquêteur correctionnel surveille la mise en œuvre des recommandations formulées par le jury et en rende compte par écrit, une fois par année, pendant les dix prochaines années ». J'ai rencontré le ministre et échangé de la correspondance avec lui au sujet de la meilleure façon dont mon bureau peut s'acquitter de

[17] En octobre 2013, l'unité Churchill a été désaffectée et les femmes ont été relocalisées dans l'unité Assiniboine nouvellement rénovée au CPR (Prairies).

cette responsabilité. J'ai répété qu'il était très inhabituel que la réponse du Service aux recommandations formulées par mon bureau soit fonction des réponses aux recommandations d'une commission d'enquête provinciale. Nous sommes arrivés à une entente raisonnable selon laquelle mon bureau devrait avoir l'occasion de prendre connaissance de la réponse du SCC avant de déterminer quel rôle il s'engagera à jouer dans ce dossier.

Comme le Service a la responsabilité légale de répondre à mes recommandations et puisqu'on s'attend à ce qu'il donne suite, par des mesures concrètes, aux importantes constatations faites par mon bureau, les retards déraisonnables sont inacceptables. L'adoption en temps opportun de mesures d'intervention constructives pour répondre à toutes mes recommandations en matière de soins de santé peut contribuer à prévenir d'autres préjudices. C'est aussi la marque d'un organisme ouvert et responsable.



Décès en établissement

Le SCC a l'obligation légale de préserver la vie pendant l'incarcération. Il est également tenu en vertu de la loi de faire enquête sur tous les décès en établissement quelle qu'en soit la cause. Le Bureau examine de façon indépendante les enquêtes du SCC sur les facteurs et les circonstances qui contribuent aux décès de causes naturelles ou non (suicides, surdoses, homicides) dans les établissements fédéraux.

Pleins feux ››››

Décès dans les établissements de détention fédéraux

Le nombre de décès dans les établissements de détention fédéraux fluctue d'une année à l'autre.

Au cours d'une décennie, soit de 2003 à 2013, 536 délinquants sont décédés dans des établissements fédéraux.

Causes de décès

- Causes naturelles (p. ex. cancer, maladie cardiovasculaire) = 66 %
- Suicide = 16,4 %
- Homicide = 5,6 %
- Surdose = 3,7 %
- Causes « inconnues » ou indéterminées = 7,1 %

Taux de suicide des détenus sous responsabilité fédérale = 70 suicides pour 100 000 personnes (10,2 pour 100 000 personnes dans la population canadienne).

Taux de décès par homicide des détenus sous responsabilité fédérale = 22 décès par homicide pour 100 000 personnes (1,6 pour 100 000 personnes dans la population canadienne).

Décès de causes naturelles en établissement

Comme on peut le voir, le suicide n'est pas la seule ni même la principale cause de mortalité dans les établissements correctionnels fédéraux. Les décès sont principalement attribuables à des causes « naturelles », ces données surpassant même celles de toutes les autres causes de mortalité « non naturelles » combinées (suicides, homicides, accidents, surdoses). Chaque année, environ les deux tiers des décès en établissement sont attribués à des causes naturelles, dont des cancers (des poumons et du foie), des maladies cardiovasculaires et des infections.

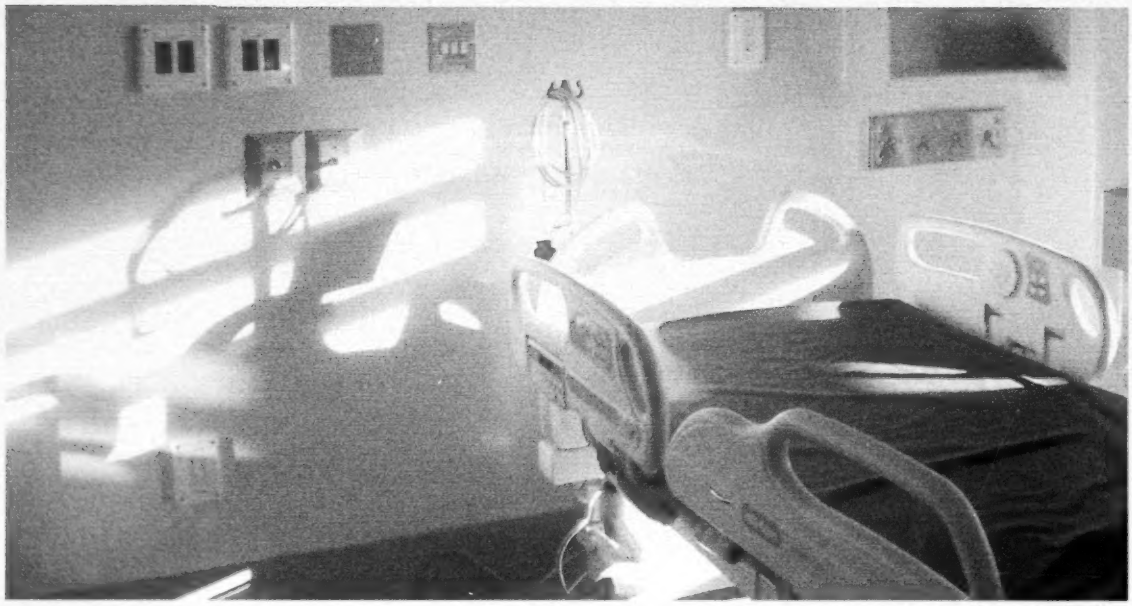
L'âge moyen des délinquants qui meurent de causes naturelles en établissement ou sous surveillance dans la collectivité est inférieur de beaucoup à l'espérance de vie à l'échelle nationale. Il est ressorti d'une enquête effectuée en janvier 2013 sur 50 examens distincts de cas de décès que la moyenne d'âge des détenus à leur décès était de 60 ans,[38] ce qui est beaucoup plus jeune que l'espérance de vie au Canada, c'est-à-dire 78,3 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes. Cette tendance prévaut également pour les délinquants qui meurent prématurément de causes naturelles dans la collectivité, dont l'âge moyen au décès est d'à peine 62,5 ans. En fait, plus de délinquants sous responsabilité fédérale meurent chaque année sous surveillance dans la collectivité qu'en prison.

Il est difficile de déterminer le taux précis de mortalité de causes naturelles des délinquants sous responsabilité fédérale, mais ces chiffres déclenchent des signaux d'alarme étant donné que la population carcérale compte plus de 15 200 détenus et que la population sous surveillance dans la collectivité se chiffre à environ 8 500 personnes. Ils sont encore plus inquiétants si l'on tient compte du fait qu'un détenu sur cinq est âgé d'au moins 50 ans et que le quart de la population carcérale purge une peine d'emprisonnement à vie ou pour une période indéterminée, sans possibilité d'admissibilité à la libération conditionnelle avant 17 à 25 ans. Étant donné les effets de l'accumulation des longues peines au fil du temps, il semble, si l'on se fie aux statistiques, qu'une portion croissante de la population carcérale vieillira et arrivera à la fin de sa vie naturelle derrière les barreaux. Le système est mal équipé à l'heure actuelle et il ne prend pas les mesures nécessaires pour mieux se préparer à répondre aux besoins de cette population vieillissante et malade.

Motivé par ces préoccupations et après avoir remarqué la rareté de constatations et de recommandations essentielles sur la façon dont les décès de causes naturelles sont examinés par le Service correctionnel, le Bureau a publié le 17 février 2014 les conclusions de son enquête sur le processus d'examen des cas de décès du SCC. Pour faciliter cette enquête, le Bureau avait retenu les services d'un médecin réputé qui a été chargé d'effectuer un examen indépendant et spécialisé de la qualité et du caractère adéquat des soins médicaux prodigués à un échantillon de 15 détenus décédés. Les 15 cas que le médecin-conseil a été chargé d'examiner n'avaient pas été choisis au hasard. Ils avaient tous soulevé certaines préoccupations lors de l'examen initial. Il s'agissait uniquement de détenus de sexe masculin et dans tous les cas, sauf un, le décès avait été anticipé par le SCC. L'âge moyen au décès de l'échantillon était de 60 ans. Le médecin-conseil a examiné les mêmes dossiers (médicaux et autres) que le SCC dans le cadre de son processus d'examen.

Les conclusions de cette enquête étaient inquiétantes. L'enquête a mis au jour de graves problèmes de conformité en ce qui concerne la qualité et le caractère adéquat des soins de santé prodigués : pratiques douteuses en matière de diagnostic, documents médicaux

[38] SCC, *Rapport d'examen des cas de décès de causes naturelles*, janvier 2013.



incomplets, qualité et contenu de l'échange d'information entre les professionnels de la santé et les agents correctionnels et manque de suivi adéquat relativement aux recommandations de traitements, ou retards à cet égard. Il s'agit là de constatations préoccupantes, surtout si on considère que, dans les examens de ces 15 cas de décès par le SCC, les soins prodigués aux détenus décédés avaient été jugés « conformes » aux politiques et aux normes « applicables » en matière de soins de santé.

L'enquête du Bureau a aussi révélé d'importants problèmes dans le processus d'examen des cas de décès en tant que tel. Ainsi, il s'écoule souvent plus de deux ans entre le décès, la convocation aux fins de l'examen de ce cas de décès et l'achèvement dudit examen. Ce délai ne respecte pas l'obligation législative du SCC d'enquêter « sans délai » sur le décès d'un détenu. Fait tout aussi troublant, l'examinateur n'est pas tenu d'établir, de reconstituer, de corroborer ou de prouver les faits ou les circonstances ayant mené au décès. Il lui suffit de préciser la cause du décès et d'indiquer s'il était « prévu ou anticipé » ou « inattendu ou soudain ». La plupart des examens des cas de décès se terminent simplement par une note de fermeture indiquant « aucune mesure requise ».

Étant donné ces lacunes, il n'est peut-être pas étonnant de constater que le processus d'examen des cas de décès n'a pas permis de formuler des conclusions, des recommandations, des leçons retenues et des mesures correctives d'importance nationale. Même lorsque des problèmes de conformité sont évoqués, il n'y a aucun moyen de déterminer si le décès était prématuré ou s'il aurait pu être évité. Sous sa forme actuelle, le processus n'a guère de chances de faire avancer les connaissances, de permettre de tirer des leçons ou de mener à des mesures correctives soutenues à long terme.

Les principales recommandations du rapport visent à accroître la qualité, la responsabilisation et la transparence des enquêtes du SCC sur les décès de causes naturelles chez les détenus :

1. Les décès « soudains » ou « inattendus », sans égard à leur cause préliminaire, doivent faire l'objet d'une enquête menée par un comité national.

2. Un comité d'enquête doit normalement être convoqué dans les 15 jours ouvrables suivant un décès.
3. Tous les examens des cas de décès, sans égard à leur cause, doivent être effectués sous la direction d'un médecin.
4. Le rapport complet sur le cas de décès doit être communiqué, en temps opportun, aux membres désignés de la famille du détenu qui en font la demande.
5. L'examen des cas de décès doit faire l'objet d'une vérification du contrôle de la qualité sous la direction d'un médecin légiste externe.

Le Service a répondu à ces recommandations le 31 mars 2014. Il les a toutes rejetées. Il propose plutôt d'accroître la participation du conseiller médical principal pour renforcer le processus existant d'examen des cas de décès et de mener un projet pilote de six mois afin de tenter de réduire les délais actuels (jusqu'à deux ans comme l'a constaté le Bureau).

Cette réponse est insatisfaisante sur bien des plans. Elle se résume à de modestes réformes face à un processus défectueux et inadéquat. Elle n'est vraiment pas suffisamment sensible à l'essentiel des préoccupations du Bureau, à savoir que, sur les plans de la rapidité et de la rigueur, le processus d'examen des cas de décès à l'heure actuelle ne satisfait pas aux obligations statutaires du SCC et ne respecte pas les normes d'enquête de base, comme l'indépendance, l'exhaustivité et la crédibilité.

11. Je recommande au SCC de réévaluer sa réponse au rapport du Bureau sur le processus d'examen des cas de décès afin de répondre plus précisément aux préoccupations soulevées au sujet du manque de rigueur, d'indépendance, de crédibilité et de rapidité d'exécution dans la façon dont le Service enquête actuellement sur les décès de causes naturelles.

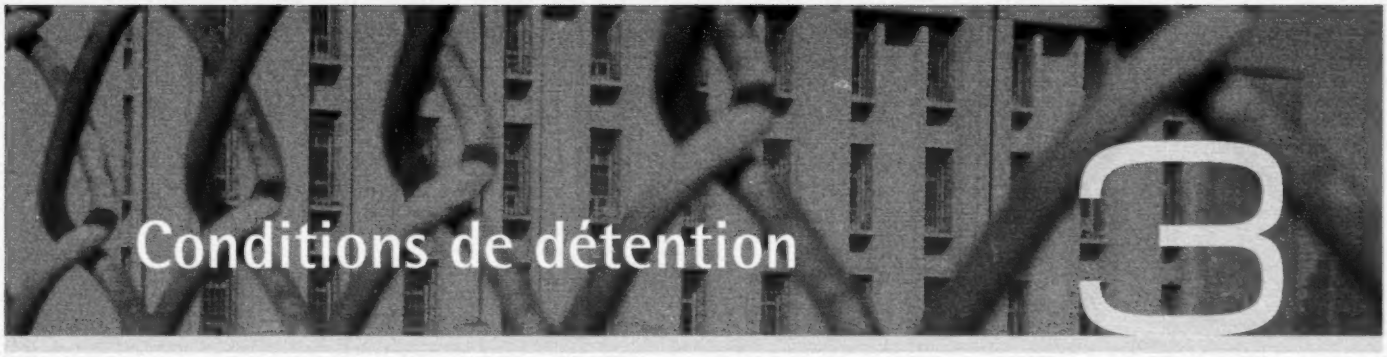
Concilier justice et raisons de compassion

Le processus d'examen des cas de décès consiste notamment à évaluer si des solutions de rechange à l'incarcération ont été examinées et documentées avant le décès dans les cas des délinquants en phase terminale ou recevant des soins palliatifs et, le cas échéant, la façon dont elles l'ont été. Très peu de détenus sous responsabilité fédérale, même ceux qui sont en phase terminale, bénéficient d'un pardon conditionnel (prérogative royale de clémence) ou d'une libération conditionnelle à titre exceptionnel (article 121 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*). D'après les statistiques de la Commission nationale des libérations conditionnelles, au cours des cinq dernières années, soit de 2008-2009 à 2012-2013, la Commission a examiné au total onze demandes de libération conditionnelle à titre exceptionnel en vertu de l'article 121 et en a accordé sept. Dans son enquête sur le processus d'examen des cas de décès, le Bureau se reporte à un examen récent de 35 décès « prévus » au cours duquel le SCC a signalé que les cas de 14 détenus avaient été examinés en vue d'une libération conditionnelle en vertu de l'article 121. En fait, aucun de ces détenus n'a été mis en liberté. Six sont décédés avant que la documentation soit préparée et que la planification de la mise en liberté soit effectuée. Les demandes de six autres ont été présentées à la Commission des libérations conditionnelles du Canada, mais cinq d'entre elles ont été refusées et un détenu est décédé durant l'ajournement d'une audience. Enfin, la mise en liberté en vertu de la prérogative royale de clémence de deux détenus a été étudiée, mais le risque a été jugé trop grand dans les deux cas. Comme le montrent ces résultats, il faut que le SCC et la Commission des libérations conditionnelles collaborent pour revoir et rationaliser les exigences des politiques,

les procédures et les pratiques de gestion des cas afin de faire en sorte que les demandes en vertu de l'article 121 soient soumises promptement à la Commission pour décision.

Il n'est pas facile de concilier justice et préoccupations d'ordre humanitaire dans le cas des délinquants en phase terminale ou recevant des soins palliatifs. Il est intéressant de noter que d'autres administrations qui font elles aussi face à une augmentation du nombre des délinquants ayant besoin de coûteux soins de fin de vie en prison ont opté pour des solutions novatrices, dont passer des contrats avec des centres de soins infirmiers communautaires afin d'obtenir des places pour personnes ayant besoin d'appuis ou de soins palliatifs. Ainsi, le Bureau of Prisons des États-Unis a élargi ses lignes directrices sur la mise en liberté pour des raisons de compassion afin qu'il soit possible d'envisager une réduction de peine pour des détenus qui ont reçu un diagnostic de maladie terminale ou incurable et dont l'espérance de vie est d'au plus 18 mois. Même les prisonniers âgés qui ne sont pas en phase terminale ou handicapés peuvent présenter une demande de mise en liberté anticipée en vertu des nouvelles règles.

12. Je recommande au SCC de lancer une demande de propositions en vue d'obtenir des places et des services de soins palliatifs en milieu communautaire afin de permettre aux délinquants en phase terminale de mourir dans la dignité dans la collectivité.



3 Conditions de détention

Au cours de la période visée par le présent rapport, le dénombrement quotidien des détenus sous responsabilité fédérale a dépassé régulièrement les 15 000 personnes, pour une moyenne de 15 200 détenus (une augmentation de plus de 10 % au cours des cinq dernières années). En 2013-2014, le taux national de double occupation des cellules (pratique consistant à loger deux détenus dans une cellule conçue pour une personne) a été établi à une moyenne de 19,2 % (une augmentation de plus de 93 % au cours des cinq dernières années). Pendant toute la période visée par le présent rapport, le nombre de détenus dans les établissements à sécurité moyenne était supérieur à la capacité pondérée des cellules, sauf dans la Région du Pacifique. Dans tout le pays, il y a eu 8 328 placements en isolement préventif, le dénombrement quotidien moyen en isolement étant de 850 détenus (une augmentation de plus de 6,4 % au cours des cinq dernières années). Voici d'autres tendances significatives en 2013-2014 :

- 1 293 cas de voies de fait et de bagarres entre détenus (une augmentation de plus de 17 % au cours des cinq dernières années);
- 1 683 incidents de recours à la force (une augmentation de plus de 6,7 % au cours des cinq dernières années);
- 1 951 transfèrements imposés (une augmentation de plus de 33 % au cours des cinq dernières années);
- 29 291 plaintes et griefs internes (une augmentation de plus de 3,6 % au cours des cinq dernières années);
- 1 010 incidents d'automutilation mettant en cause 295 délinquants (une augmentation de plus de 56 % au cours des cinq dernières années);
- 182 détenus ayant subi des blessures graves (une augmentation de plus de 19 % au cours des cinq dernières années).

S'inspirant de ces tendances générales, le Bureau a examiné au total 1 740 cas de recours à la force, le plus grand nombre jamais consigné au cours d'une seule période de rapport. Conformément à la *Loi*, le Bureau a également examiné 185 enquêtes du SCC sur des incidents graves en 2013-2014, dont 66 cas de voies de fait et 17 suicides[39].

L'an dernier, les conditions de détention ont dépassé les soins de santé comme principale catégorie de plaintes présentées par des délinquants au Bureau. Cet important changement montre bien que le milieu carcéral se détériore à mesure que s'intensifient les pressions liées à la gestion de la population. Le Bureau a observé, signalé ou examiné une série de sujets de préoccupation pendant la période visée par le présent rapport :

- l'hygiène et la propreté, y compris l'accès à des douches et à des toilettes fonctionnelles;
- la négligence, l'indifférence ou la complaisance face aux conditions de détention et de travail au quotidien (appareils brisés non remplacés, mobilier de cellule non fourni, aires communes non rangées ou sales, accumulation de vidanges à l'extérieur des cellules ou au bout des rangées);

[39] Pour un certain nombre de raisons (p. ex. arriérés de travail, retards, paliers d'examen, mécanismes de reddition de comptes), le nombre d'incidents ou de rapports reçus par le Bureau pendant l'exercice ne correspond pas directement au nombre de dossiers examinés..

- les stations trop longues dans les cellules (manque de programmes, de loisirs ou d'associations de groupe);
- les longs délais d'attente avant de pouvoir s'inscrire à un programme correctionnel ou de pouvoir commencer à y participer;
- les visites qui sont annulées en raison de craintes liées à la gestion de la population ou d'un manque de personnel;
- l'utilisation de locaux qui ne sont pas destinés au logement, dont les installations pour les visites familiales privées, pour gérer « temporairement » les difficultés liées à la population;
- les transfèrements imposés dans une autre région en raison d'un manque d'espace dans les cellules.

Dans un cas, un détenu placé en isolement s'est plaint qu'un ou deux détenus de l'unité inondaient régulièrement la rangée en bouchant leur toilette. Le détenu savait bien que l'établissement n'en était pas responsable, mais se plaignait du fait que les autres détenus de la rangée n'étaient pas autorisés à éponger leur plancher ou à porter des souliers dans leur cellule. L'enquêteur chargé de l'établissement a dû rédiger une recommandation officielle à l'intention du directeur afin qu'il fournisse des produits de nettoyage pour la rangée de cellules d'isolement. Dans une autre plainte, la seule douche pouvant répondre aux besoins d'un détenu handicapé physiquement a été bouchée pendant plus de trois semaines, soi-disant en raison d'un « oubli de nature administrative survenu parce qu'un formulaire n'a pas été soumis »[40].

D'autres cas concernaient des manquements plus importants aux obligations de protéger les droits que conservent les détenus à la vie et à une certaine liberté de mouvements. Le Bureau a examiné plusieurs cas dans lesquels la cote de sécurité d'un détenu reposait presque exclusivement sur « la nature et la gravité » de l'infraction, peu de poids ayant été accordé à l'évaluation individuelle du risque ou aux preuves actuarielles. Autrement dit, dans ces cas, les décideurs du SCC avaient trop tenu compte du crime lui-même (ou parfois de la notoriété du délinquant ou de l'infraction commise ou encore de la publicité dont elle a été entourée) dans l'établissement de l'échelle de classement par niveau de sécurité, qui à son tour détermine la cote de sécurité du détenu et en fin de compte son placement pénitentiaire. Ce type de processus décisionnel, qui n'est pas fondé sur le principe de la gestion du risque de la façon la moins restrictive (« nécessaire et proportionné »),

[40] SCC, *Examen factuel de l'ébauche du rapport annuel 2013-2014*, tel que présentée au BEC le 10 juin 2014.

peut donner des résultats injustes, arbitraires ou déraisonnables. Dans certains cas, après examen de tout le dossier du détenu, il s'est révélé évident que les décideurs du SCC n'avaient pas adéquatement tenu compte des évaluations du risque effectuées par des professionnels qui, si elles avaient été prises en considération, auraient donné lieu à un placement dans un établissement dont le niveau de sécurité est moins élevé.

Ces types de cas sont de plus en plus fréquents. Ils semblent liés à une application erronée ou à une interprétation fautive du langage juridique qui a été ajouté aux principes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* en mars 2012. Il convient de rappeler que, si le Service est maintenant censé tenir compte de « la nature et la gravité de l'infraction » ainsi que du « degré de responsabilité du délinquant », il s'agit là de responsabilités de gestion des cas additionnelles. Ces principes ne l'emportent pas sur l'impératif constitutionnel de gérer le risque que représente le détenu et le risque pour la sécurité publique de la façon la moins restrictive possible. Ce n'est vraiment pas la responsabilité des décideurs du SCC d'accroître arbitrairement la sévérité des conditions de détention ou de la peine imposée par les tribunaux.

Pleins feux ››››

Classification de sécurité inadéquate

Le Service est légalement tenu d'attribuer une cote de sécurité à tous délinquants. Pour ce faire, il doit évaluer le risque que le délinquant représente pour la sécurité du public, le risque d'évasion et le degré de contrôle nécessaire pour assurer la sécurité des autres délinquants et du personnel.

Naturellement, les droits et libertés que les détenus peuvent toujours exercer sont particulièrement limités dans un établissement à sécurité maximale. C'est pourquoi, la loi prescrit « au Service de s'assurer dans la mesure du possible que le pénitencier dans lequel est incarcéré le détenu constitue « le milieu le moins restrictif possible" pour lui ».

En février 2013, le Bureau a reçu une plainte d'un tiers concernant un délinquant nouvellement admis purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité qui était sur le point d'être placé dans un établissement à sécurité maximale pour les deux premières années de sa peine. L'établissement où il devait être placé se trouvait à presque 1 500 km de sa famille et de ses appuis dans la collectivité.

Bien que la politique interne prévoit un mécanisme d'exception dans de tels cas, il est pratique courante pour le SCC de placer tous les détenus condamnés à une peine d'incarcération à perpétuité dans un établissement à sécurité maximale pour les deux premières années de leur peine.

L'individu dans ce dossier était âgé de plus de 60 ans, n'avait pas d'antécédents criminels, n'avait encore jamais eu de démêlés avec la justice et avait exprimé des remords pour l'infraction. En fait, pendant l'audience de détermination de la peine du délinquant, le juge a reconnu que, bien que les peines habituellement prévues par la loi pour les infractions dont les facteurs aggravants sont semblables soient l'incarcération à perpétuité sans admissibilité à la libération conditionnelle avant 12 à 15 ans, il était d'accord avec la recommandation conjointe du procureur de la Couronne et de l'avocat de la défense et estimait que les circonstances atténuantes dans ce dossier justifiaient l'imposition de la peine minimale prévue par la loi.

Le Bureau a examiné le dossier et a bien vu qu'une exception s'imposait, opinion soutenue par les propres spécialistes du SCC, y compris des agents de gestion des cas dans l'établissement et un psychologue en établissement. L'administration régionale a toutefois décidé d'effectuer le placement pénitentiaire, malgré les préoccupations exprimées par le Bureau.

Étant donné les circonstances exceptionnelles de ce dossier, et la position du Bureau selon laquelle ce placement était abusif et n'était pas conforme à la loi, l'Enquêteur correctionnel a saisi directement de la question le commissaire du Service correctionnel. Après plusieurs interventions par écrit et de nombreuses conversations avec des hauts fonctionnaires du SCC sur une période de plusieurs mois, le Service a finalement accepté de demander à une autre région d'examiner le dossier et de déterminer si le placement dans un établissement à sécurité maximale était effectivement justifié.

L'examen a été effectué et le SCC a déterminé que le délinquant aurait dû être placé dans un établissement à sécurité moyenne. Le délinquant a finalement été transféré, presque 15 mois après que la question eut été signalée au Service.

Examens des cas de recours à la force effectués par le Bureau

Le Bureau a examiné au total 1 740 incidents de recours à la force en 2013-2014, soit une augmentation de 19,3 % par rapport au dernier exercice.

Tendances et observations

Des délinquants autochtones étaient concernés dans 28,5 % de tous les cas de recours à la force examinés. Des femmes autochtones purgeant des peines fédérales étaient visées dans 24,3 % des incidents survenus dans les établissements régionaux pour femmes.

Les délinquants noirs comptaient pour 12,6 % des cas de recours à la force examinés.

Le Modèle de gestion de situations (MGS), que les employés du SCC utilisent pour prévenir et régler les incidents de sécurité en déterminant le mode d'intervention le plus sécuritaire et le plus raisonnable possible, n'a pas été respecté dans 18 % des interventions examinées. Il est rarement (8,5 %) question de problèmes de non-respect du MGS dans les incidents visant des femmes purgeant une peine de ressort fédéral.

- Des problèmes de non-respect des procédures de décontamination (habituellement à la suite de l'utilisation de gaz poivré) ont été décelés dans 29 % de tous les incidents de recours à la force examinés.
- Les évaluations visant à déterminer si des soins de santé sont nécessaires à la suite d'un recours à la force se sont révélées déficientes dans 55 % des incidents examinés.
- Les procédures de fouille à nu n'ont pas été respectées dans 27,8 % des interventions.

Les détenus allèguent que le recours à la force était excessif dans 8,7 % des incidents examinés. Les femmes purgeant une peine fédérale ont fait des allégations semblables dans près de 6 % des cas.

Les instructions verbales, le contrôle physique et l'emploi de matériel de contrainte et d'agents inflammatoires ont été les mesures les plus fréquemment utilisées.

Un agent inflammatoire a été employé dans un peu plus de 60 % des incidents examinés. Ces agents ont été utilisés moins fréquemment dans les établissements régionaux pour femmes, où ils n'ont compté que pour 30 % des incidents examinés. Le matériel de contrainte et le contrôle physique ont été utilisés dans 68,4 % et 66,2 % des incidents de recours à la force examinés, respectivement.

Les incidents d'automutilation ont représenté 19 % des interventions ayant nécessité un recours à la force.

Dans 28 % des interventions où il y a eu recours à force, le détenu était reconnu par le SCC comme souffrant de troubles de santé mentale.

Des armes à feu ont été brandies, chargées ou utilisées (coup de semonce ou tir sur une personne) dans 2,1 % de toutes les interventions consignées.

Processus d'examen interne et d'enquête du SCC

Outre l'augmentation du nombre des incidents graves à signaler, le Bureau nourrit toujours des craintes face à la façon dont le SCC fait enquête sur lui-même, examine les incidents importants et fait rapport. Les changements apportés récemment au processus d'examen des incidents ayant nécessité un recours à la force ont réduit considérablement le nombre et la portée des incidents devant faire l'objet d'un examen par l'administration nationale. L'administration centrale nationale examine aussi, de façon aléatoire, 5 % des cas de recours à la force, 20 % des interventions liées à l'automutilation et tous les incidents à la suite desquels l'Équipe d'intervention d'urgence doit intervenir pour donner des injections forcées de médicaments[41]. Le nouveau processus est justifié par la nécessité de concentrer les ressources limitées sur les situations les plus importantes, mais le Bureau continue de craindre que d'autres incidents graves ne passent entre les mailles du filet et ne soient pas signalés en vue d'un examen par l'administration régionale ou nationale.

D'autres modifications importantes ont été apportées au processus d'examen et de rapport du SCC pendant la période visée par le présent rapport. Dans le cadre d'un projet pilote, les critères des enquêtes menées localement ou par l'établissement ont été rationalisés, de même que les ressources qui y sont affectées, afin qu'il soit possible pour un seul enquêteur national d'effectuer l'examen. Ces rapports d'enquête ne seraient normalement pas transmis ou communiqués aux autorités nationales, à moins que le processus fasse l'objet d'un contrôle d'assurance de la qualité. Dans un récent examen local d'un incident d'automutilation, de graves lacunes ont été décelées dans le processus d'enquête et le rapport connexe : l'examen n'a pas évalué la conformité à la directive du Commissaire 843, *Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus*, et le seul autre membre du personnel interrogé (par téléphone) a été l'agent de renseignements de sécurité en établissement (l'enquêteur n'a pas communiqué avec l'infirmier en santé mentale ou le psychologue de l'établissement). Le Bureau est conscient que les modèles d'enquête varient en fonction du type et de la gravité de l'incident examiné, mais il estime que l'utilisation d'un modèle rationalisé ne convient pas pour l'examen des incidents associés à un comportement d'automutilation ou suicidaire.

Un autre projet pilote ferait passer de 72 heures à cinq jours ouvrables le délai de production du rapport de situation du directeur d'établissement. De nouvelles lignes directrices sur la classification des « blessures graves » ont aussi été adoptées afin de tenter d'uniformiser davantage la façon de faire rapport sur un incident « qui [...] peut mettre la vie d'une personne en danger ou qui entraîne un trouble physique permanent, un défigurement important ou la perte prolongée d'un fonctionnement normal ».

Compte tenu de l'augmentation actuelle du nombre des incidents graves et importants, comme les cas d'automutilation, les tentatives de suicide et les cas de recours à la force, il semble peu judicieux de réduire et de diluer le processus d'examen ou de prolonger les délais établis pour l'examen de ces événements. L'initiative visant à porter à cinq jours ouvrables le délai de production du rapport de situation du directeur d'établissement est particulièrement préoccupante étant donné que le Bureau compte souvent sur ces rapports préliminaires pour informer l'équipe d'enquête et décider si un suivi s'impose. Du point de vue de l'enquête, il est excessif de devoir attendre jusqu'à sept jours avant que l'information sur un incident soit communiquée. Ce changement pourrait bien contrevenir au mandat d'enquête du Bureau. Il est essentiel de recueillir des éléments de preuve

[41] SCC, *Examen factuel de l'ébauche du rapport annuel 2013-2014*, tel que présentée au BEC le 10 juin 2014.

et de corroboration et d'interroger les témoins le plus rapidement possible après un incident. Même des données préliminaires brutes sont utiles pour évaluer la réaction et déterminer si des mesures correctives sont nécessaires.

Ces divers projets de « rationalisation » semblent dictés par des raisons de commodité administrative. La minutie, la rapidité d'exécution ou même la pertinence de l'enquête que le Service mène sur lui-même ne semblent pas être des préoccupations constantes du processus interne d'assurance. Les examens des cas de recours à la force et autres enquêtes sur des incidents sont rarement, voire jamais, rendus publics, ce qui engendre une autre série de préoccupations liées à la transparence et à l'obligation de rendre compte des services correctionnels.

Un dossier examiné par le Bureau au cours de la période visée par le présent rapport a ravivé une crainte importante (et récurrente), à savoir pourquoi les membres des comités d'enquête interrogent-ils rarement des détenus lorsqu'ils font des constatations, recueillent des éléments de corroboration ou vérifient les faits, par exemple le moment où l'appel d'urgence a été fait à partir de la cellule et le moment où les membres du personnel sont intervenus? Dans ce dossier, un certain nombre de détenus ont communiqué avec le Bureau après le décès d'un délinquant dans leur rangée. Ils ont posé de graves questions sur la qualité de la surveillance des soins de santé dans ce cas. Il a notamment été allégué que le détenu décédé avait demandé de l'aide pendant des heures. Les auteurs du rapport d'enquête du SCC ont fourni des constatations critiques et formulé des recommandations sur la qualité et la réactivité des soins de santé offerts, mais ils n'ont interrogé aucun des détenus qui avaient été témoins de l'incident et ils n'ont même pas cherché à expliquer pourquoi ils ne l'avaient pas fait. Il est possible qu'il existe des circonstances dans lesquelles les détenus refuseront de collaborer où, pour des raisons valables, leur témoignage pourrait être partial ou même non pertinent, mais les enquêteurs du SCC devraient être encouragés à expliquer pourquoi il en est ainsi. Autrement, le relevé des faits et le dossier d'enquête restent incomplets.

Cas de recours à la force contre des délinquants souffrant de troubles mentaux

Les délinquants souffrant de troubles mentaux risquent toujours plus que les autres d'être impliqués dans des interventions nécessitant un recours la force parce qu'ils ont davantage tendance à s'automutiler, que leur comportement est imprévisible et qu'ils sont moins capables d'être des détenus dociles et respectueux des règles. La politique du SCC sur le recours à la force précise que, si les circonstances le permettent, le Service doit enregistrer sur bande vidéo toute utilisation planifiée d'agents chimiques ou inflammatoires et consulter un professionnel des soins de santé avant d'employer de tels agents afin de s'assurer que le détenu ne souffre pas d'un problème de santé pouvant être aggravé par ces produits. D'après le SCC, dans près de 30 % des interventions ayant nécessité un recours à la force, le détenu souffrait de troubles mentaux. Les cas d'automutilation ont compté pour 19 % des interventions ayant comporté un recours à la force examinées par le Bureau en 2013-2014. L'utilisation de gaz poivré dans près de 60,4 % de tous les cas de recours à la force examinés donne à penser que le Service compte de plus en plus sur les agents inflammatoires pour intervenir face à un comportement associé à une maladie mentale.

Plusieurs des craintes du Bureau ressortent clairement dans le résumé de cas qui suit. Fait significatif, cet incident a retenu l'attention du Bureau lorsqu'il a été signalé dans le rapport de situation (RAPSIT) quotidien. Au départ, ni les responsables de l'établissement ni l'administration régionale n'ont considéré ce cas

comme un recours à la force devant être signalé, soi-disant parce qu'il n'avait pas été nécessaire de recourir au contrôle physique pour obtenir la coopération de la détenue. Même lorsque le Bureau a envoyé à l'administration nationale la documentation relative à l'incident de recours à la force (y compris l'enregistrement de l'incident sur bande vidéo), ce cas de recours à la force n'a toujours pas été considéré comme devant faire l'objet d'un examen, après une évaluation préliminaire. Cette décision a finalement été révisée, mais ce dossier montre bien que des lacunes et des cloisonnements sont apparus dans l'approche du Service et l'examen des mesures

Pleins feux »»»

Recours à la force contre des délinquants souffrant de troubles mentaux

Dans un centre psychiatrique régional, une détenue âgée de 20 ans, ayant des problèmes de santé mentale connus et manifestant des signes de trouble émotionnel, est escortée dans une cellule des soins psychiatriques intensifs (SPI) à des fins thérapeutiques à la demande de son psychiatre. La détenue refuse d'enlever ses sous-vêtements avant de se voir remettre une « jaquette antisuicide » et manifeste des signes d'un stress émotionnel grandissant, aggravé par les ordres du personnel qui insiste pour qu'elle les enlève. Le personnel de correction menace d'utiliser du gaz poivré et de faire venir l'Équipe pénitentiaire d'intervention en cas d'urgence (EPIU) pour lui retirer ses sous-vêtements si elle continue de refuser de collaborer.

Lorsqu'ils referment la porte de sa cellule, l'agente correctionnelle et l'infirmière voient la détenue s'attacher une ligature autour du cou et perdre connaissance. Ils rouvrent la porte de la cellule, coupent la ligature et essaient de ranimer la détenue en l'appelant par son nom et en la giflant. Pendant que l'infirmière récupère un masque à oxygène et l'applique à la détenue, l'agente correctionnelle entreprend de couper les sous-vêtements de la détenue inconsciente. À divers moments, on peut entendre la voix d'un agent de sexe masculin en arrière-plan.

Après avoir été ranimée, la détenue se replie sur elle-même et refuse de répondre aux employés. De nouveau enfermée seule dans sa cellule, elle commence à pleurer et à crier et se met à se cogner la tête et à se mordre. Les tentatives du personnel correctionnel pour la convaincre de cesser ses comportements d'automutilation finissent par porter fruits, mais elle reste dans un état agité. Il est décidé de l'immobiliser au moyen de matériel de contrainte à cinq points d'attache et de lui injecter un sédatif. La détenue supplie pour qu'on n'utilise pas du matériel de contrainte et semble accablée, mais coopérative. Elle se rend à la plaque de contention, est immobilisée et se fait injecter le médicament. Le personnel quitte la cellule, referme bien la porte et la ferme à clé. Les événements captés sur bande vidéo durent 30 minutes.

L'agente correctionnelle et l'infirmière ont omis plusieurs fois de réévaluer la situation, transformant ainsi un placement cellulaire « thérapeutique » en un incident ayant nécessité de multiples recours à la force, soit des menaces, des contraintes physiques, le retrait forcé de son soutien-gorge et de sa petite culotte et l'injection de médicaments sans consentement. Certains employés ont exprimé des préoccupations pour le bien-être de la détenue, mais elles n'ont pas été prises en considération. La façon d'aborder cette détenue souffrant de troubles mentaux a été principalement axée sur la sécurité et contrevenait aux politiques.

prises à la suite d'un recours à la force contre des délinquants souffrant de troubles mentaux. Il est encore plus inquiétant de savoir que cet incident s'est produit dans un centre régional de traitement, étant donné les graves violations de la loi et des politiques captées dans les enregistrements vidéo et audio.

Dans l'intervalle, une série de recommandations formulées par le Bureau et visant à renforcer le cadre d'examen des cas de recours à la force contre des délinquants souffrant de troubles mentaux ont été rejetées ou n'ont toujours pas reçu de réponse. Par exemple, la recommandation du Bureau que le Service effectue un examen obligatoire de tous les cas de recours à la force contre des délinquants ayant des problèmes de santé mentale n'a pas été adoptée. Le Service n'a pas encore répondu aux recommandations préconisant un examen plus attentif et de nouveaux protocoles de formation pour les interventions auprès de délinquants souffrant de troubles mentaux faites dans le rapport annuel de l'an dernier, mesures que le Service examinerait dans sa réponse consolidée à l'enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith qui ne devrait maintenant pas être déposée avant décembre 2014.

Je le répète, il ne s'agit pas là de nouveaux sujets de préoccupation pour le Service correctionnel. Il faut reconnaître que presque tous les agents de première ligne du SCC ont maintenant participé à une séance de sensibilisation obligatoire d'une durée de deux jours intitulée Principes fondamentaux de la santé mentale, mais ce ne sont pas des professionnels de la santé et les prisons ne sont pas des centres de traitement. L'approche de gestion de la population des agents de première ligne du SCC face aux détenus dont le comportement devient problématique continue de reposer presque exclusivement sur les méthodes d'incitation à la coopération et à l'adoption d'un autre comportement. Le Service gère un nombre croissant d'interventions à risque élevé auprès de délinquants qui peuvent être suicidaires, avoir un comportement d'automutilation chronique ou souffrir d'un trouble psychiatrique aigu, et il est de plus en plus mal équipé et vulnérable. Il semble embourbé dans un cycle de comportement et de réaction qui trop souvent et trop rapidement dégénère en intervention nécessitant un recours à la force ou la menace d'un tel recours. Les agents de première ligne ont besoin de plus de formation sur les techniques de désamorçage, mais il faut également que nous soyons conscients que certains détenus souffrant de troubles graves ne devraient tout simplement pas se trouver dans un milieu correctionnel et que la force, même si elle est appliquée de façon très judicieuse, ne réglera pas les comportements sous-jacents enracinés dans la maladie mentale.

Enquête de suivi à l'Établissement de Kent

En janvier 2014, le Bureau a effectué un examen de suivi sur une série de difficultés permanentes à l'Établissement de Kent, établissement à sécurité maximale de la Région du Pacifique qui a connu plus que sa part d'agitation et d'incidents violents[42]. Cette enquête a été particulièrement difficile parce qu'un des problèmes sous-jacents était le comportement de certains agents correctionnels de première ligne dont la conduite non professionnelle était notoire. Au fil du temps, cela avait contribué à un milieu de vie et de travail tendu tant pour les employés que pour les détenus. Il s'agissait également d'une enquête qui établissait un précédent, parce qu'elle a examiné les répercussions négatives que peuvent avoir la culture du milieu de travail et les relations de travail sur les conditions de détention de la population carcérale.

---

[42] Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada, *Recours non autorisé à la force : enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Établissement de Kent durant la période du 8 janvier au 18 janvier 2010* (publié le 21 mars 2011).

L'examen a donné lieu à plusieurs recommandations axées sur la sélection, la promotion, la formation, le mentorat et l'encadrement des agents de première ligne. Le Bureau a demandé au SCC d'adopter des tests psychologiques et diverses méthodes et pratiques d'évaluation dans le processus de recrutement des agents de première ligne afin qu'ils présentent les caractéristiques et les qualités personnelles souhaitables. Il a aussi recommandé que la formation de base du SCC soit mise à jour et améliorée concernant la sécurité active, les techniques de désamorçage, la santé mentale en milieu correctionnel ainsi que le leadership et la responsabilisation, tant individuelle qu'organisationnelle.

Dans l'ensemble, j'ai été heureux d'apprendre que l'examen a été considéré comme constructif par les responsables de l'Établissement de Kent et la direction du SCC. Un certain nombre de faits nouveaux peuvent y être associés : des mesures disciplinaires ont été prises contre certains employés, un effort concerté a été fait pour régler le problème des stations trop longues passées dans les cellules, il y a eu une réduction du nombre et de la durée des isolements cellulaires et la détermination à favoriser une conception plus saine et constructive des questions de relations de travail et des relations entre les détenus et le personnel est plus ferme. Cette enquête de suivi a été une occasion d'évaluer et de mieux comprendre le rendement sur le plan moral[43] d'un établissement à sécurité maximale, outil conceptuel puissant et pratique qui pourrait être adopté et appliqué à d'autres établissements à sécurité maximale un peu partout au pays.

Jeunes délinquants

Dans mon rapport annuel 2005-2006, je faisais remarquer que le Service correctionnel ne répond pas aux besoins spéciaux en matière de services ou de programmes des détenus âgés de moins de 25 ans. Ces jeunes délinquants se trouvent souvent dans des situations vulnérables dans les pénitenciers fédéraux. Leur expérience du milieu correctionnel est souvent caractérisée par des placements en isolement, de mauvais traitements infligés par d'autres détenus, un accès difficile aux programmes, où leur taux de réussite est faible, le recrutement par des gangs et une mise en liberté sous condition retardée.

Le SCC ne fournit pas d'unités spéciales de logement, de programmes ou d'autres services spéciaux aux jeunes délinquants. Il n'a pas de personnel à plein temps dûment formé pour offrir des services et un appui aux jeunes adultes. Le Service correctionnel soutient qu'il est possible d'adapter aux besoins des jeunes délinquants les interventions et les programmes offerts à l'ensemble des détenus. (Il évoque la même raison pour refuser d'élaborer des réponses plus spécialisées aux besoins des délinquants âgés.) En réalité, ces jeunes délinquants et délinquantes continuent d'endurer des conditions difficiles qui menacent leur sécurité et le caractère humain de leur détention.

En mars 2014, le Bureau a effectué une évaluation comparative des délinquants âgés de 18 à 25 ans avec ceux qui sont âgés de plus de 26 ans. Nous avons constaté que les jeunes délinquants sont :

- plus susceptibles d'être remis en liberté plus tard dans leur peine, ainsi, 55 % des jeunes délinquants sont libérés aux deux tiers de leur peine (libération d'office), comparativement à 37 % pour les autres délinquants;

[43] Voir Alison Liebling, *Prisons and their Moral Performance: A Study of Values, Quality and Prison Life*, Oxford, Clarendon Studies in Criminology, 2004.

- plus susceptibles d'être détenus dans des établissements à sécurité maximale (19 % par rapport à 12 %, respectivement);
- deux fois plus susceptibles d'être associés à un gang (14,2 % par rapport à 7,5 %, respectivement);
- plus de deux fois plus susceptibles d'être placés en isolement administratif et disciplinaire (7,1 % par rapport à 3,7 %, respectivement);
- plus susceptibles d'être logés dans une cellule à double occupation (37,6 % par rapport à 31,3 %, respectivement);
- deux fois plus susceptibles de voir leur libération conditionnelle révoquée (même si moins de 10 % de la population sous surveillance est âgée de 18 à 25 ans, ils comptent pour 20 % des révocations).
- ils sont plus susceptibles d'être d'origine autochtone que les délinquants plus âgés (36,6 % par rapport à 21,5 %, respectivement);
- ils sont plus susceptibles d'être noirs que les délinquants plus âgés (15,5 % par rapport à 9 %, respectivement);
- ils sont moins susceptibles d'être instruits que les délinquants plus âgés (52,5 % par rapport à 40,6 %, respectivement, ont un niveau de scolarité équivalent au maximum à la 8e année lorsqu'ils entrent dans le système correctionnel fédéral).

Cette situation doit être reconnue et corrigée. Nous devons investir dans les jeunes adultes pour faire en sorte qu'ils acquièrent des compétences, des connaissances et une expérience pendant leur incarcération. Ce sera le meilleur moyen de les aider dans la collectivité. Tant que les jeunes délinquants seront soumis à des conditions de détention plus dures et qu'ils n'auront pas accès à des programmes et des services souples et adaptés à leurs besoins, ils n'obtiendront que des résultats correctionnels médiocres.

L'expérience d'Ashley Smith, qui est entrée dans le système pénitentiaire fédéral à l'âge de 18 ans et est morte moins d'un an plus tard, constitue un tragique rappel de la façon dont le système correctionnel peut manquer à ses devoirs envers les jeunes. Je reprends à mon compte les préoccupations exprimées par le jury du coroner qui s'est penché sur le décès d'Ashley Smith et j'appuie ses nombreuses recommandations sur la façon de rendre le Service correctionnel du Canada plus attentif aux besoins particuliers des jeunes adultes incarcérés dans des pénitenciers.

13. Je recommande au Service correctionnel d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie nationale pour les jeunes contrevenants en collaboration avec des intervenants de l'extérieur ayant une expertise dans la prestation de services aux jeunes adultes. La stratégie doit prévoir des politiques, des programmes et des services adaptés expressément pour répondre aux besoins particuliers des délinquants âgés de moins de 25 ans.

Rémunération des détenus

Dans le cadre de la contribution du SCC au Plan d'action pour la réduction du déficit du gouvernement fédéral, à compter d'octobre 2013 la majorité des délinquants se verront imposer des retenues additionnelles sur leur rémunération brute, ainsi que sur leur revenu provenant de toute autre source, pour la nourriture, l'hébergement et l'utilisation du téléphone. Ces retenues ne doivent pas dépasser 90 $ par semaine. Ces changements semblent punitifs parce qu'ils sont appliqués à des détenus qui disposent déjà de moyens limités pour remplir leurs obligations de soutien familial, économiser en vue de leur libération, subvenir à leurs besoins quotidiens de base, comme l'achat de timbres-poste ou de produits d'hygiène et de soins personnels, et faire leur contribution

obligatoire à la Caisse de bienfaisance des détenus.[44] Le Bureau estime qu'après les déductions obligatoires, le salaire type d'un détenu travaillant 40 heures par semaine dans un atelier industriel en établissement revient à environ 40 cents l'heure. Même si 10 % de ces revenus sont versés directement dans le compte d'épargne du détenu, des montants aussi dérisoires ne représentent pas une importante contribution à une réinsertion sociale sans risque.

La plupart des délinquants avec lesquels je me suis entretenu ne sont pas contre le fait de contribuer aux frais d'hébergement et de nourriture ainsi qu'aux frais associés à la vie quotidienne. Le problème, c'est qu'il y a un déséquilibre entre la capacité réelle de payer et le paiement exigé. Les changements apportés à la rémunération des détenus pendant la période visée par le présent rapport ont donné lieu à une multitude de manifestations et d'interruption des travaux dans plusieurs établissements, ce qui donne à penser que les nouvelles règles concernant la paie et les retenues exacerbent la tension qui existe déjà derrière les barreaux.

Pleins feux ›››

Rémunération des détenus

Le programme de rémunération des détenus qui travaillent dans les ateliers industriels et les établissements a très peu changé depuis sa mise en place en avril 1981.

La rémunération des détenus dépendait à l'origine d'un calcul du revenu disponible pour les Canadiens gagnant le salaire minimum fédéral.

En 1981, le taux de rémunération le plus bas que pouvait recevoir un détenu exerçant un emploi était de 3,15 $ par jour. Le taux de rémunération le plus élevé (une fois les augmentations d'échelon et les primes de rendement incluses) était de 5,90 $ par jour.

Lorsqu'elles ont été établies, les échelles salariales tenaient compte du fait que le coût de certains éléments, comme l'hébergement, la nourriture, les soins de santé, le mobilier et l'éducation, était déboursé par le Service correctionnel.

En 1981, les détenus pouvaient acheter un panier type d'articles vendus à la cantine pour 8,49 $.

La notion de lien entre le taux de rémunération des détenus et le revenu disponible, l'inflation et le salaire minimum fédéral a depuis longtemps été abandonnée.

Aujourd'hui, le salaire maximum qu'un détenu peut toucher pendant qu'il exerce un emploi rémunéré dans un établissement fédéral est fixé à 6,90 $ par jour. Une bouteille de sirop Buckley's contre la toux coûte plus que le salaire d'une journée.

[44] Ces dépenses comprennent des retenues aux fins de l'épargne obligatoire, les frais de télévision et de câble ainsi que les contributions au Comité chargé du bien-être des détenus.

Établissements regroupés

À compter d'avril 2014, 22 établissements du SCC seront fusionnés pour former 11 unités opérationnelles « regroupées ». Le regroupement ramènera à 43 le total des établissements fédéraux. Ce changement, qui s'inscrit dans la contribution du Service au Plan d'action pour la réduction du déficit du gouvernement, devrait générer des gains d'efficacité et des économies de coûts étant donné la concentration de certains programmes et services. Les nouveaux établissements regroupés seront administrés par un seul directeur d'établissement et fonctionneront comme une seule installation, mais comportant des unités distinctes dont les niveaux de sécurité varient. En pratique, cela signifie que les établissements à sécurité minimale existants situés près d'un établissement plus grand seront gérés par le même directeur d'établissement et adopteront le nom de l'établissement d'origine. Par exemple, l'Établissement Frontenac et l'Établissement de Collins Bay seront fusionnés en une seule unité opérationnelle regroupée appelée Établissement de Collins Bay, dirigée par un seul directeur d'établissement. Le principal sujet de préoccupation du Bureau face à ce projet est la préservation de l'environnement à sécurité minimale à l'intérieur de l'unité opérationnelle regroupée. Par le passé, les employés affectés à un établissement à sécurité minimale travaillaient là exclusivement. La culture du milieu de travail était beaucoup plus axée sur la sécurité active, plutôt que passive. De plus, les établissements à sécurité minimale avaient un directeur et une équipe de gestion spécialisée qui prenaient des décisions opérationnelles éclairées par ce contexte très différent. Dans les unités opérationnelles regroupées, l'environnement ou la culture du plus grand établissement, l'établissement d'origine (qu'il soit à sécurité moyenne ou maximale), pourrait déborder sur l'environnement à sécurité minimale, entraînant un « durcissement » de cet environnement. Ces sujets de préoccupations ont été signalés aux autorités régionales et nationales, et le Bureau suivra de près l'évolution du dossier.

Services correctionnels pour les Autochtones 4

Le SCC a récemment publié les résultats d'une recherche portant sur un échantillon de délinquants autochtones participant au Programme pour délinquants autochtones toxicomanes. Cette étude, fondée sur les données fournies par 316 délinquants autochtones, brosse un tableau très familier, mais troublant[45]

- la moitié des délinquants de l'échantillon ont indiqué qu'ils avaient été sous la responsabilité d'organismes de protection de la jeunesse – 71 % d'entre eux ont vécu en familles d'accueil et 39 %, dans un foyer de groupe;
- 61 % des délinquants avaient des membres de leur famille qui avaient déjà été incarcérés;
- 73 % des délinquants ont déclaré avoir eu de la famille ayant résidé dans des pensionnats; 18 % d'entre eux ont mentionné avoir eux-mêmes séjourné dans des pensionnats;
- presque tous les délinquants (96 %) ont indiqué que la toxicomanie était liée à l'infraction à l'origine de leur peine actuelle; 85 % d'entre eux ont déclaré avoir eu les facultés affaiblies au moment où ils ont commis l'infraction;
- 88 % des délinquants ont dit qu'ils avaient un membre de la famille avec un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie;
- fait intéressant, près du tiers des délinquants ont indiqué avoir reçu leurs premiers enseignements culturels autochtones à l'établissement carcéral.

Comme ces chiffres le démontrent, les facteurs et les circonstances qui font qu'un nombre disproportionné d'Autochtones ont des démêlés avec le système correctionnel fédéral résistent aux solutions faciles. L'écart entre les résultats des délinquants autochtones et non

45 SCC, *Les antécédents culturels, sociaux et de toxicomanie des délinquants inscrits dans le Programme pour délinquants autochtones toxicomanes (PDAT)*, janvier 2013.

autochtones se creuse et la tendance à la baisse des plus importants indicateurs de rendement correctionnel se maintient. Les Autochtones qui purgent une peine de ressort fédéral sont habituellement plus jeunes et moins scolarisés et ils risquent davantage d'avoir des antécédents de toxicomanie, de dépendances et de troubles mentaux. Ils sont plus susceptibles de purger une peine pour avoir posé un acte de violence et d'être dans des établissements dont le niveau de sécurité est plus élevé et ils restent plus longtemps en prison avant leur première libération. Ils sont plus susceptibles de faire partie d'un gang, sont surreprésentés dans les interventions nécessitant un recours à la force et passent des périodes disproportionnées en isolement. Enfin, les délinquants autochtones sont plus susceptibles de se faire refuser la libération conditionnelle, de voir leur libération conditionnelle révoquée et d'être renvoyés en prison plus souvent.

La situation est aggravée par le fait que la proportion d'Autochtones purgeant une peine de ressort fédéral augmente rapidement. Depuis mars 2005, la population carcérale fédérale a augmenté dans l'ensemble de 2 203 détenus (ou 17,5 %). Pendant la même période, la population carcérale autochtone a augmenté de 1 088 détenus (ou 47,4 %). À l'heure actuelle, les Autochtones comptent pour 22,8 % de la population carcérale, alors qu'ils ne représentent qu'environ 4 % de la population canadienne. La Région des Prairies gère d'ailleurs 51 % de la population carcérale autochtone au pays.

Il n'y a pas que de mauvaises nouvelles. Par exemple, des progrès positifs ont été signalés dans les secteurs des permissions de sortir avec ou sans escorte, visant à permettre aux délinquants autochtones de participer à des activités culturelles et de maintenir des liens avec la collectivité. De plus, les taux d'inscription et de réussite dans les programmes pour les Autochtones sont plus élevés. Le Service correctionnel crée un plus grand nombre de postes propres aux Autochtones, comme des postes d'agents de développement auprès de la collectivité autochtone, d'agents de programmes correctionnels autochtones et d'agents de liaison autochtone dans la collectivité. Le nombre de délinquants autochtones qui retournent dans leurs collectivités commence enfin à augmenter légèrement, après des années de déclin soutenu.

La prise en compte des antécédents individuels et sociaux qui ont marqué la vie des Autochtones au Canada – p. ex. les séquelles du régime des pensionnats, les expériences négatives subies auprès d'organismes de protection de la jeunesse ou d'adoption, les antécédents familiaux de toxicomanie, l'expérience de la pauvreté et de mauvaises conditions de vie, le manque d'instruction – commence à être plus largement intégrée dans les politiques et les cadres décisionnels du SCC. Malgré tout, les progrès de l'intégration de cette norme stratégique qui date de 2008 sont encore beaucoup trop lents et irréguliers. Pour qu'elle soit efficace, il faut que les antécédents sociaux des Autochtones soient pris en compte aux étapes cruciales du processus de gestion des cas : échelle de classement par niveau de sécurité, cote de sécurité, placement pénitentiaire et processus décisionnel concernant la mise en liberté sous condition. Bien que certains progrès aient été réalisés, il y a encore trop de délinquants autochtones qui sont surclassés après que leur échelle de classement par niveau de sécurité initiale eut été rejetée, trop de renonciations à la semi-liberté et à la libération conditionnelle totale, trop de suspensions et de révocations et trop de libertés d'office. Il semble y avoir une coupure entre le personnel de première ligne et ceux qui sont chargés de gérer les mesures du rendement assez complexes prévues dans le Cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones du SCC. Il y a certainement moyen d'enrichir le bagage culturel des Autochtones dans les secteurs de la promotion de la santé, de l'éducation par les pairs et de l'emploi des

détenus. Il faut que plus d'efforts soient faits en vue d'aider les Aînés à offrir des services adaptés à la culture, à organiser des activités spirituelles et à tenir des cérémonies à l'intérieur des établissements fédéraux.

Je suis préoccupé par l'absence de suites données à mes rapports et à mes recommandations sur les services correctionnels pour les Autochtones, mais je sens que ces questions suscitent de profondes inquiétudes au niveau de la collectivité locale. Pendant la période visée par le présent rapport, j'ai rencontré plusieurs dirigeants autochtones représentant des bandes locales, des fédérations provinciales, territoriales et nationales et des Grands Conseils. Les dirigeants autochtones locaux et nationaux se mobilisent et cherchent la meilleure façon de régler les taux disproportionnés de criminalité, de victimisation et d'incarcération des Autochtones du Canada. Il semble y avoir un intérêt renouvelé pour l'utilisation des dispositions de la loi qui sont propres aux Autochtones afin de mieux soutenir une mise en liberté en toute sécurité et en temps opportun des délinquants autochtones qui veulent réintégrer leur collectivité. J'encourage le SCC à donner libre cours à cet intérêt.

14. Je recommande au SCC d'effectuer un audit afin de déterminer si les facteurs liés aux antécédents sociaux des Autochtones sont adéquatement pris en compte dans les dossiers de gestion des cas et les décisions.

Femmes purgeant une peine de ressort fédéral

5

Les femmes purgeant une peine fédérale ne constituent qu'une très petite portion de la population carcérale totale (4,9 %), mais sont l'une des sous-populations dont la croissance est la plus rapide dans les services correctionnels fédéraux de nos jours. Au cours des dix dernières années, le nombre de délinquantes (incarcérées et dans la collectivité) a augmenté de 30 %. La croissance de la population des femmes purgeant une peine de ressort fédéral est la plus forte de la population carcérale. Depuis 2004-2005, le nombre de femmes incarcérées a augmenté de 66,8 %. Plus d'une détenue sur trois est d'origine autochtone. Bien que leur proportion relative parmi la population carcérale totale soit demeurée stable au cours de la dernière décennie, le nombre total de détenues autochtones a plus que doublé depuis 2004-2005. Étant donné cette croissance, le nombre de plaintes adressées au Bureau par des délinquantes a augmenté de 41,37 % (passant de 336 à 475) au cours des cinq dernières années.

Il est ressorti d'une récente étude du SCC sur la prévalence des problèmes de santé mentale chez les délinquantes sous responsabilité fédérale que 94 % des femmes de l'échantillon ont eu des symptômes correspondant à un diagnostic de trouble psychiatrique et que huit femmes sur dix avaient déjà été dépendantes de l'alcool ou de drogues.[46] En août 2013, 62,6 % des détenues

[46] D. Derkzen, L. Booth, A. McConnell et K. Taylor, *Besoins en santé mentale des délinquantes sous responsabilité fédérale*, rapport de recherche nº R-267, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2012.

s'étaient déjà fait prescrire un quelconque psychotrope pour gérer des symptômes de santé mentale.

Le nombre d'incidents d'automutilation chez les délinquantes sous responsabilité fédérale augmente à un taux alarmant, ayant essentiellement doublé au cours des dernières années. En 2013-2014, il y a eu 559 incidents d'automutilation chez les détenues. Un bon quart de ces incidents ont donné lieu à une intervention ayant nécessité un recours à la force.[47] Par comparaison, en 2011-2012, il y avait eu 243 incidents d'automutilation et seulement 15 % avaient entraîné une intervention ayant nécessité un recours à la force. Au cours des deux mêmes années, le nombre de femmes qui se sont automutilées a augmenté de près de 40 %. Une poignée de femmes purgeant une peine de ressort fédéral ont très souvent recours à des comportements d'automutilation qui sont parfois presque mortels et devraient être envoyées dans des centres de traitement à l'extérieur.

Nous avons tracé le portrait suivant des détenues au 1er avril 2014 :

- sept détenues sur dix sont célibataires[48];
- plus de 60 % sont âgées de 20 à 39 ans;
- près de la moitié (45 %) sont classées à sécurité moyenne;
- 52,4 % purgent une peine de 2 à 4 ans;
- la plupart ont été évaluées comme présentant un risque élevé et ayant des besoins élevés;
- les détenues sous responsabilité fédérale sont généralement plus motivées et ont généralement un potentiel de réinsertion sociale plus élevé que leurs homologues masculins.

En plus d'être jeunes, de purger des peines relativement courtes et d'avoir des besoins élevés, trois détenues sur quatre ont aussi des enfants de moins de 18 ans. Au moment de leur arrestation, près des deux tiers des délinquantes élevaient leurs enfants seules et plus de la moitié ont dit avoir eu affaire aux services d'aide à l'enfance – souvent en raison de problèmes de toxicomanie, de santé mentale ou encore de violence ou de négligence.[49] Le maintien des relations familiales entre les femmes et leurs enfants pendant toute la durée de leur incarcération augmente les chances de réinsertion sociale réussie des femmes à la fin de leur peine, mais pose un certain nombre de difficultés dans le milieu correctionnel. Souvent, les femmes disent qu'il est difficile de coordonner les visites avec le principal fournisseur de soins des enfants à l'heure actuelle et que les visites et les appels téléphoniques sont impossibles ou inabordables lorsque les distances sont grandes.

Pour remédier à certains de ces problèmes, le SCC a mené une initiative appelée CHILD LINK qui permet aux détenues de garder le contact avec leurs enfants au moyen de Webex.

Le Bureau appuie la mise en œuvre de cette initiative dans tous les établissements et encourage le SCC à examiner et à résoudre certaines des difficultés auxquelles font face les femmes de régions éloignées ou qui ne sont pas incarcérées dans leur province d'origine afin de maximiser la participation.

15. Je recommande au SCC de mettre en œuvre le programme CHILD LINK dans tous les établissements régionaux pour femmes.

---

[47] Entrepôt de données du SCC, 25 avril 2014.
[48] Ce chiffre comprend les femmes qui sont séparées, divorcées ou veuves.
[49] Barrett, Allenby et Taylor, *Vingt ans plus tard : Retour sur le rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*, rapport de recherche n° R-222, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2010.

Projet pilote CHILD LINK

CHILD LINK est une initiative lancée à titre de projet pilote par le SCC qui permet aux délinquantes de communiquer par vidéoconférence (WebEX) avec leurs enfants se trouvant dans une grande ville située à proximité. Le projet pilote a été mené dans deux établissements, de février 2013 à juin 2013.

Pour participer au programme, les femmes devaient être le principal fournisseur de soins, avoir joué un rôle parental important avant leur incarcération ou avoir l'approbation de l'employé des Services d'aide à l'enfance et à la famille ou du principal fournisseur de soins de l'enfant. La participation des enfants majeurs a dû être évaluée au cas par cas. Une autre difficulté importante était liée, en partie, à la répartition régionale des établissements fédéraux pour femmes.

Les femmes originaires du Nord et d'autres régions éloignées n'ont souvent pas les moyens ou les ressources nécessaires pour garder le contact avec leurs enfants au moyen d'appels téléphoniques ou de visites. L'initiative CHILD LINK pourrait être une solution intéressante qui permettrait aux femmes de ces régions d'entretenir le contact et leurs relations avec leurs enfants.

Étant donné le succès préliminaire du projet pilote, il est question de mettre l'initiative en œuvre dans tous les établissements pour femmes pour offrir un autre moyen de créer ou de maintenir le lien mère-enfant.

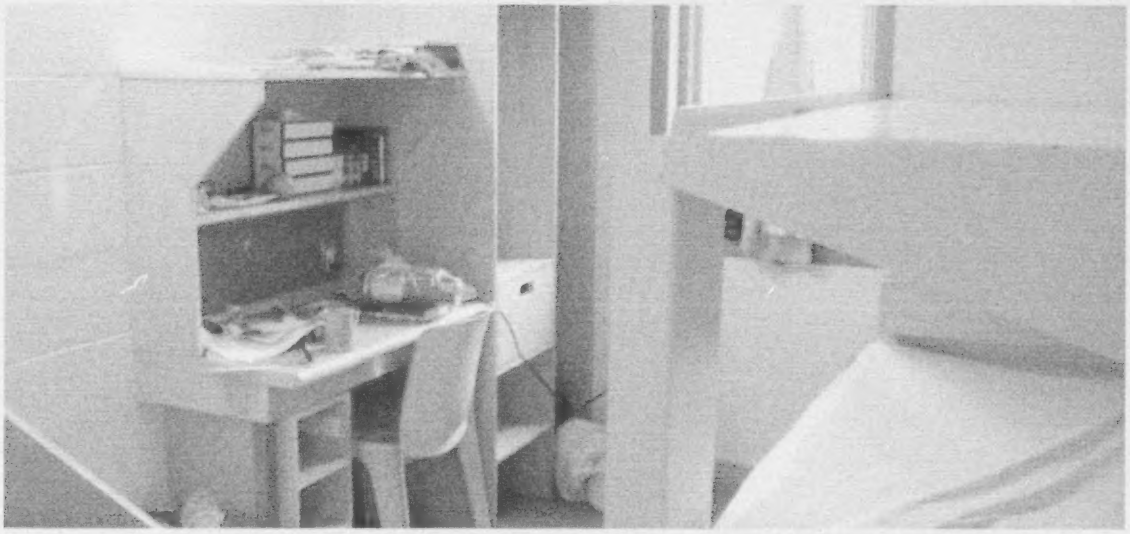
Examen indépendant des cas de voies de fait dans les unités de garde en milieu fermé

Dans son rapport annuel 2011-2012, le Bureau a recommandé au SCC d'entreprendre une enquête sur tous les cas de voies de fait survenus en 2011-2012 dans des unités de garde en milieu fermé (c.-à-d. des établissements à sécurité maximale). L'*Examen indépendant de voies de fait survenues dans les unités de garde en milieu fermé (2011-2012)* qui en a découlé a été remis à mon bureau en novembre 2013. Il confirme plusieurs tendances et préoccupations récentes mises au jour par le Bureau :

- érosion des principes établis dans le rapport *La Création de choix* dans les établissements régionaux pour femmes [50]
- lacunes dans les pratiques de sécurité active;
- non-conformité des rapports sur les incidents ayant nécessité un recours à la force, notamment en matière de préservation et de conservation des enregistrements vidéo;
- lacunes de l'infrastructure limitant les vues directes sur les unités résidentielles et les rangées [51]

[50] Le rapport *La Création de choix : rapport du groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*, publié en avril 1990, devait servir de plan directeur pour l'avenir des services correctionnels pour femmes au Canada. Il établissait cinq principes essentiels à une approche des services correctionnels axée sur les femmes : pouvoir contrôler sa vie, des choix valables et responsables, respect et dignité, environnement de soutien, et responsabilité partagée.

[51] J. Reid, *Examen indépendant de voies de fait survenues dans les unités de garde en milieu fermé (2011-2012)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, Secteur des délinquantes, 20 mars 2013.



Bien qu'il ne soit pas question dans l'*Examen indépendant* de l'évaluation aux fins du placement dans une cellule à occupation double dans les unités de garde en milieu fermé, le Bureau continue de craindre que ces placements ne soient pas adéquatement surveillés ou évalués. Une récente visite dans un établissement pour femmes a révélé que les évaluations aux fins du placement dans une cellule à double occupation[52] dans l'unité de garde en milieu fermé n'avaient pas été adéquatement effectuées dans le cas de toutes les femmes actuellement placées dans une cellule à occupation double. Les évaluations aux fins du placement dans une cellule à occupation double de cette unité n'avaient pas été correctement mises à jour en fonction des changements des besoins ou des niveaux de risque de chacune des femmes ou pour déterminer la compatibilité lorsqu'on prévoyait modifier l'attribution des cellules à sécurité maximale. Le Bureau est d'avis qu'une certaine diligence doit être exercée pour assurer la sécurité tant des délinquantes que des employés dans les unités de garde en milieu fermé.

16. Je recommande au SCC d'effectuer un examen des évaluations aux fins du placement dans une cellule à double occupation et des placements qui en découlent dans les unités de garde en milieu fermé.

Considérations relatives à la mise en liberté et à la réinsertion sociale

Au cours des dix dernières années, la proportion des délinquantes incarcérées et dans la collectivité s'est inversée. En 2004-2005, 57 % des délinquantes sous responsabilité fédérale étaient dans la collectivité et 43 % étaient incarcérées. À l'heure actuelle, 57 % des femmes purgeant une peine de ressort fédéral sont incarcérées et 43 % sont dans la collectivité.

Malgré ces tendances, le nombre de femmes purgeant une peine fédérale bénéficiant d'une libération sous condition (semi-liberté et libération conditionnelle totale) a augmenté, et les résultats sont restés pratiquement inchangés au cours de la dernière décennie. Comparativement aux délinquants de sexe

[52] Une évaluation aux fins du placement dans une cellule à double occupation doit être effectuée avant qu'un détenu soit placé dans une cellule à occupation double et lorsqu'on prévoit apporter des changements à l'attribution des cellules.

Pleins feux »»»

Profil des femmes purgeant une peine fédérale dans la collectivité

Les femmes qui sont en semi-liberté, en liberté conditionnelle totale et en liberté d'office dans la collectivité sont plus susceptibles d'être :

- **non autochtones (77,4 %);**
- **ni mariées ni engagées dans une relation de droit commun (62,8 %);**
- **âgées de 30 à 49 ans (52,5%);**
- **classées à sécurité minimale (70 %);**
- **évaluées comme présentant un faible risque et ayant de faibles besoins.**

masculin, les délinquantes sous responsabilité fédérale :

- sont moins susceptibles de voir leur libération sous condition révoquée à la suite d'une infraction (accompagnée de violence ou non);
- ont de meilleurs taux d'achèvement avec succès de leur mise en liberté sous condition (leur taux de succès a été en moyenne de plus de 90 % pour la semi-liberté et la libération conditionnelle totale en 2012-2013);
- sont moins susceptibles de voir leur libération sous condition révoquée pour manquement aux conditions.

Conscient du succès comparatif des femmes mises en liberté dans la collectivité, le SCC a beaucoup investi dans sa stratégie communautaire au cours des dernières années. Des unités autonomes à sécurité minimale sont en construction à l'extérieur des clôtures périmétriques dans quatre des cinq établissements régionaux pour femmes et devraient être opérationnelles en 2014-2015. Depuis 2008, trois unités de surveillance des femmes [53] de plus (pour un total de 19) ont été créées pour soutenir les femmes mises en liberté dans la collectivité. Au cours de la période de cinq ans entre 2008-2009 et 2012-2013, le nombre de places réservées aux délinquantes dans la collectivité a augmenté de 18 % (passant de 194 à 229 places). Le nombre de places dans des établissements mixtes (c.-à-d. que les places peuvent être désignées pour homme ou pour femme selon les besoins) a plus que doublé au cours de la même période (passant de 89 à 233 places). La plupart des places additionnelles destinées à des femmes ont été créées dans des centres résidentiels communautaires (CRC), quoiqu'il y en ait aussi un certain nombre dans des foyers (11,3 %), des centres de traitement (4,9 %) et des installations servant au placement dans une maison privée (2,2 %)[54].

---

[53] Les unités de surveillance pour femmes utilisent une méthode de surveillance axée sur le travail en équipe et adaptée aux femmes pour surveiller les délinquantes dans la collectivité.

[54] P. LaBoucane-Benson et M. Van Dietan, *Examen des recommandations du rapport Glube et du Comité d'examen : examen indépendant tous les cinq ans des mesures prises en réponse aux recommandations du rapport Glube*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2013.

Il est encourageant de voir augmenter le nombre de places disponibles pour les délinquantes dans la collectivité, mais ce ne sera utile que si les places sont réparties en fonction des besoins manifestés et sont concrètement « occupées ». En 2012-2013, le nombre moyen de places « occupées » n'était que de 64,7 %, et les taux d'utilisation variaient d'une région à une autre.

Région	% des places occupées
Atlantique	63,2 %
Québec	96,3 %
Ontario	81,7 %
Prairies	55,9 %
Pacifique	48,4 %
National	64,7 %

Source : *Glube et recommandation et examen du Comité, 2013.*

Pour les femmes qui sont dans la collectivité et qui ont des problèmes de dépendances ou de toxicomanie, le nombre de places dans des centres de traitement reste assez peu élevé, ces installations ne pouvant assurer des services qu'à 13 % de la population. Il n'est pas toujours facile d'augmenter la capacité pour répondre aux besoins. Dans le cas des femmes des territoires du Nunavut, de Whitehorse et du Yukon, les plus proches places dans des centres communautaires se trouvent à Ottawa (Ontario), à Edmonton (Alberta) et à Prince George (Colombie-Britannique), respectivement. Au cours des prochaines années, le défi pour le SCC sera de faire en sorte que l'emplacement et les types de places disponibles répondent aux besoins des ex-détenues qui retournent dans la collectivité. J'encourage le Service à évaluer soigneusement ces besoins et à ajuster la répartition de ses ressources en conséquence.

Vision de l'enquêteur correctionnel pour 2014-2015

Je sais pertinemment que le Bureau et le Service correctionnel doivent s'attendre à une nouvelle année très chargée et pleine de défis. Le financement du budget du SCC doit diminuer de nouveau de 262,9 M$ en 2014-2015, ce qui représente une compression globale de 10,1 % par rapport à l'année précédente. Des réductions considérables sont à prévoir dans les programmes d'interventions correctionnelles et de surveillance dans la collectivité. Le Bureau surveillera les répercussions de ces mesures de réduction du déficit et de limitation des coûts et d'autres sur les activités qui favorisent la réinsertion sociale en temps opportun et des services correctionnels communautaires sûrs.

Les projets suivants du SCC retiendront aussi l'attention au cours de la prochaine année :

1. la rationalisation des activités de gestion des cas;
2. l'achèvement et l'ouverture de nouvelles cellules et de nouvelles unités un peu partout au pays;
3. les réponses à l'enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith et aux recommandations du jury;
4. l'avenir du Centre régional de traitement de l'Ontario.

Le Bureau a également l'intention d'examiner plus attentivement la question de l'emploi et de l'employabilité des délinquants dans les Industries Corcan. Nous nous intéresserons surtout à la capacité du Service d'offrir aux détenus des possibilités de travail intéressantes et une formation professionnelle afin d'être « aptes à l'emploi », ce qui favorise directement la réinsertion sociale. Le Bureau enquêtera sur l'utilisation et la gestion des médicaments sur ordonnance dans les établissements du SCC à la lumière des taux élevés d'utilisation de psychotropes chez les délinquantes purgeant une peine sous responsabilité fédérale. Enfin, le Bureau a l'intention d'examiner plus attentivement la question des suicides de détenus en isolement ou dans des cellules d'observation.

Récemment, la Cour suprême du Canada (CSC) a rendu deux jugements importants qui auront une incidence sur les services correctionnels fédéraux à l'avenir. Dans l'arrêt *Khela*, la CSC a statué que la décision de transférer un détenu dans un pénitencier à sécurité plus élevée doit, entre autres exigences, être équitable sur le plan procédural. La question soumise à la Cour était de savoir si les délinquants sous responsabilité fédérale devraient avoir accès aux cours supérieures provinciales. Dans une décision unanime, la CSC a confirmé ce droit. L'arrêt *Whaling* portait sur les délinquants qui auraient été admissibles à la procédure d'examen expéditif (PEE) avant l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'abolition de la libération anticipée des criminels*. À la suite de ce jugement, le SCC est tenu d'examiner les dossiers des délinquants qui étaient admissibles à la PEE et de les transmettre rétroactivement à la Commission nationale des libérations conditionnelles qui devra prendre rapidement une décision. Nous surveillerons comment le Service réagira à ces décisions.

À l'interne, le Bureau semble devoir accorder plus d'attention à la façon dont il répond aux délinquants autochtones. Le nombre de délinquants autochtones qui communiquent officiellement avec le Bureau dans le cadre du processus de plainte a diminué en fait au cours des dernières années, ce qui nous donne à penser

qu'ils pourraient se heurter à des obstacles réels ou perçus sur les plans de l'accessibilité, des communications, de l'efficacité et du dialogue. Le Bureau tentera de déterminer s'il doit améliorer la façon dont il interagit avec les délinquants autochtones.

Enfin, l'an prochain, je m'attends à certaines améliorations concrètes dans la façon dont le Service évalue les préoccupations systémiques soulevées par mon bureau et y répond. En peu de temps, le Bureau a terminé une série d'enquêtes approfondies sur diverses questions liées aux cas d'automutilation dans les établissements carcéraux, à la diversité dans les services correctionnels, à la santé mentale, aux services correctionnels pour les Autochtones et à la prévention des décès en établissement. Les réponses du Service se révèlent souvent insuffisantes et tardives. J'ai dû trop souvent rappeler ou demander officiellement au Service de me répondre longtemps après qu'une période raisonnable se fut écoulée. Je reconnais que nos deux organismes doivent parfois « accepter de ne pas être d'accord », mais je continue de m'attendre à recevoir une réponse complète, réfléchie et rapide à toutes mes recommandations. Nous avons tous les deux intérêt à agir rapidement, à être réceptifs et à être respectueux.

En terminant, je tiens à témoigner ma reconnaissance à l'équipe qui remplit le mandat ambitieux de mon bureau avec professionnalisme et excellence. J'occupe ce poste depuis dix ans maintenant et je suis encore impressionné tous les jours par la qualité de mon équipe et sa détermination à contribuer de façon significative et durable à la sécurité publique au Canada. Merci.

Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel

Le *Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel* a été créé en décembre 2008 en l'honneur de M. Ed McIsaac, qui a longtemps été directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel et un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Ce prix vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

En 2013, le *Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel* a été remis à M.Graham Stewart, ancien directeur exécutif de la Société John Howard du Canada.

De gauche à droite : M. Howard Sapers, M. Graham Stewart (au centre) et M. Ivan Zinger.

Annexe A : Sommaire des recommandations

1. Je recommande au SCC d'élaborer une stratégie de planification prélibératoire qui prévoit la tenue de rencontres obligatoires entre les délinquants et leur agent de libération conditionnelle en établissement et dans la collectivité, la mise en place d'un processus qui permet de faire en sorte que les documents officiels du délinquant (c.-à-d. certificat de naissance et carte d'assurance-maladie) lui soient remis avant sa libération et la préparation d'un guide présentant les programmes, les mesures de soutien et les services offerts dans la collectivité où le délinquant sera mis en liberté.

2. Je recommande que les CCC disposent tous des ressources nécessaires, dont des infirmiers, des travailleurs sociaux et des psychologues, pour assurer aux délinquants l'accès à des services et à des soins adaptés à leurs besoins.

3. Je recommande au SCC d'élaborer un plan national de formation adapté aux employés qui travaillent dans les CCC.

4. Je recommande au SCC d'élaborer une stratégie nationale de partenariat pour les CCC, c'est-à-dire de créer un répertoire des services offerts et des partenaires disponibles, de relever les lacunes dans les partenariats (p. ex. avec les groupes culturels) et d'établir un plan de communication qui informe les membres de la collectivité ainsi qu'un calendrier en vue du suivi de ces activités et de la reddition de comptes.

5. 1. Je recommande au SCC de procéder à un audit opérationnel des ressources affectées aux services correctionnels communautaires et plus précisément aux CCC. Les résultats de cet audit devraient guider les décisions de réaffectation des ressources et l'élaboration d'une nouvelle stratégie de suivi et de production de rapports pour les CCC.

6. Je recommande au SCC d'établir, de concert avec la Commission nationale des libérations conditionnelles, un comité chargé d'examiner les pratiques exemplaires et les lignes directrices concernant l'utilisation adéquate des conditions d'assignation à résidence pour les délinquants en liberté d'office et ceux qui sont visés par une ordonnance de surveillance de longue durée.

7. Je recommande au SCC de devancer la date d'achèvement du Système électronique d'information sur la santé des délinquants, ce qui pourrait nécessiter l'injection de nouveaux fonds ou la réaffectation de fonds existants.

8. Je recommande au SCC d'intégrer son examen des maladies chroniques dans une stratégie de prévention globale visant à réduire les décès prématurés.

9. Je recommande au SCC d'accorder la priorité aux efforts visant à dépister, à suivre et à traiter les infections au VIH dans ses établissements et de mettre en place des systèmes pertinents permettant d'établir des diagnostics efficaces et d'offrir des traitements appropriés.

10. Je recommande au SCC d'élaborer un modèle global intégré de traitement des délinquants qui ont des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale.

11. Je recommande au SCC de réévaluer sa réponse au rapport du Bureau sur le processus d'examen des cas de décès afin de répondre plus précisément aux préoccupations soulevées au sujet du manque de rigueur, d'indépendance, de crédibilité et de rapidité d'exécution dans la façon dont le Service enquête actuellement sur les décès de causes naturelles.

12. Je recommande au SCC de lancer une demande de propositions en vue d'obtenir des places et des services de soins palliatifs en milieu communautaire afin de permettre aux délinquants en phase terminale de mourir dans la dignité dans la collectivité.

13. Je recommande au Service correctionnel d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie nationale pour les jeunes contrevenants en collaboration avec des intervenants de l'extérieur ayant une expertise dans la prestation de services aux jeunes adultes. La stratégie doit prévoir des politiques, des programmes et des services adaptés expressément pour répondre aux besoins particuliers des délinquants âgés de moins de 25 ans.

14. Je recommande au SCC d'effectuer un audit afin de déterminer si les facteurs liés aux antécédents sociaux des Autochtones sont adéquatement pris en compte dans les dossiers de gestion des cas et les décisions.

15. Je recommande au SCC de mettre en œuvre le programme CHILD LINK dans tous les établissements régionaux pour femmes.

16. Je recommande au SCC d'effectuer un examen des évaluations aux fins du placement dans une cellule à double occupation et des placements qui en découlent dans les unités de garde en milieu fermé.

Annexe B : Statistiques annuelles

Tableau A : Plaintes (1) par catégorie

Plaintes – consulter le Glossaire (1), Mesure interne – consulter le Glossaire (2), Enquête – consulter le Glossaire (3)

CATÉGORIE	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Isolement préventif			
Conditions	*24*	*52*	*76*
Placement/Examen	*120*	*167*	*287*
Total	144	219	363
Préparation de cas			
Libération conditionnelle	*16*	*15*	*31*
Après la suspension	*2*	*7*	*9*
Permission de sortir	*0*	*9*	*9*
Transfèrement	*8*	*14*	*22*
Total	26	45	71
Effets gardés en cellule	151	176	327
Placement en cellule	19	15	34
Demande			
Décisions	*5*	*4*	*9*
Traitement	*6*	*13*	*19*
Total	11	17	28
Programmes et supervision communautaires	1	11	12
Libération conditionnelle	6	11	17
Conditions de détention	318	310	628
Condamnation/peine-infraction actuelle	3	2	5
Correspondance	43	42	85
Décès ou blessure grave	7	11	18
Décisions (en général) – Mise en application	52	41	93
Régimes alimentaires			
Pour raisons médicales	*7*	*21*	*28*
Pour motifs religieux	*6*	*6*	*12*
Total	13	27	40

Tableau A : Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – consulter le Glossaire (1), Mesure interne – consulter le Glossaire (2), Enquête – consulter le Glossaire (3)

CATÉGORIE		M/I(2)	Enq. (3)	Total
Discipline				
	Décisions du président indépendant	*6*	*4*	*10*
	Décisions des tribunaux pour infractions mineures	*3*	*8*	*11*
	Procédures	*32*	*14*	*46*
	Total	41	26	67
Discrimination		4	5	9
Double occupation des cellules		14	10	24
Emploi		30	32	62
Questions financières				
	Accès	*25*	*35*	*60*
	Rémunération	*44*	*34*	*78*
	Total	69	69	138
Services alimentaires		22	29	51
Grief				
	Examen au 3e niveau	*25*	*12*	*37*
	Décision	*26*	*17*	*43*
	Procédure	*42*	*39*	*81*
	Total	93	68	161
Harcèlement		22	20	42
Santé et sécurité – Lieux de travail/ programmes des détenus		3	3	6
Soins de santé				
	Accès	*83*	*176*	*259*
	Décisions	*56*	*80*	*136*
	Médicament	*86*	*84*	*170*
	Total	225	340	565
Soins de santé – Soins dentaires		15	33	48
Grève de la faim		2	11	13
Immigration et expulsion		0	1	1

Tableau A : Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – consulter le Glossaire (1), Mesure interne – consulter le Glossaire (2), Enquête – consulter le Glossaire (3)

CATÉGORIE		M/I(2)	Enq. (3)	Total
Information				
	Accès/Divulgation	*47*	*24*	*71*
	Correction	*35*	*34*	*69*
	Total	82	58	140
Requête du détenu		2	8	10
Détecteur ionique		1	1	2
Avocat – Qualité		13	16	29
Santé mentale				
	Accès/Programmes	*7*	*8*	*15*
	Qualité	*1*	*9*	*10*
	Automutilation	*0*	*25*	*25*
	Total	8	42	50
Méthadone		10	16	26
BEC		1	1	2
Langues officielles		0	2	2
Opérations/Décisions du BEC		7	4	11
Tribunal de l'extérieur		5	5	10
Décisions – Libérations conditionnelles				
	Conditions	*16*	*39*	*55*
	Semi-liberté	*18*	*29*	*47*
	Détention	*6*	*10*	*16*
	Libération conditionnelle totale	*14*	*16*	*30*
	Révocation	*54*	*49*	*103*
	Total	108	143	251
Décisions des services de police ou mauvaise conduite		5	5	10
Visites familiales privées		51	77	128
Programme/Services				
	Femmes	*1*	*0*	*1*
	Autochtones	*5*	*13*	*18*
	Accès	*19*	*28*	*47*
	Décisions	*9*	*13*	*22*
	Accès aux langues	*0*	*4*	*4*
	Autre	**8**	*7*	**15**
	Total	42	65	107

Tableau A : Plaintes (1) par catégorie (suite)

Plaintes – consulter le Glossaire (1), Mesure interne – consulter le Glossaire (2), Enquête – consulter le Glossaire (3)

CATÉGORIE	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Questions de compétence provinciale	2	1	3
Processus de mise en liberté	23	37	60
Motifs religieux/spirituels	16	20	36
Sécurité			
Incompatibilités	*16*	*23*	*39*
Lieu de travail	*2*	*1*	*3*
Total	18	24	42
Sécurité des délinquants	26	30	56
Fouille et saisie	24	25	49
Classification de sécurité	45	53	98
Administration de la peine	6	16	22
Effectif	226	186	412
Téléphone	124	103	227
Permission de sortir			
Avec escorte	*8*	*28*	*36*
Sans escorte	*8*	*16*	*24*
Total	16	44	60
Décision – Permission de sortir	11	19	30
Transfèrement			
Mise en œuvre	*27*	*47*	*74*
Non sollicité	*80*	*78*	*158*
Placement pénitentiaire	*25*	*30*	*55*
Articles 81/84	*1*	*1*	*2*
Sollicité	*52*	*62*	*114*
Total	185	218	403
Analyses d'urine	9	7	16
Recours à la force	13	19	32
Visites	44	53	97
Plainte n'appartenant à aucune catégorie (*)			105
	Grand Total		**5434**

(*) Comprend les sujets de plaintes qui ne sont pas représentés par les catégories de plaintes ci-dessus et les plaintes qui concernent plusieurs catégories à la fois.

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues**	Nombre de jours passés dans l'établissement
FPPF			
Établissement d'Edmonton pour femmes	*101*	*22*	*6.5*
Vallée du Fraser	*20*	*6*	*5*
FPPF – Centre psychiatrique régional	*0*	*0*	*1*
Établissement Grand Valley	*193*	*67*	*10*
Établissement Joliette	*71*	*30*	*9*
Établissement Nova	*45*	*7*	*4*
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	*22*	*15*	*4*
Total	452	147	39.5
Atlantique			
Atlantique	*279*	*99*	*14*
Pénitencier de Dorchester	*269*	*101*	*14*
Centre de rétablissement Shepody	*20*	*5*	*1*
Établissement de Springhill	*118*	*28*	*9.5*
Établissement Westmorland	*69*	*11*	*2*
Total	755	244	40.5
Ontario			
Établissement de Bath	*89*	*40*	*13*
Établissement de Beaver Creek	*81*	*47*	*6*
Établissement de Collins Bay	*66*	*22*	*9*
Établissement Fenbrook	*119*	*36*	*10*
Établissement Frontenac	*18*	*19*	*6*
Établissement de Joyceville	*172*	*41*	*9*
Pénitencier de Kingston	*90*	*40*	*10*
Établissement de Millhaven	*131*	*58*	*11*
Établissement Pittsburg	*38*	*14*	*4*
CRT Ontario	*26*	*1*	*4*
Établissement de Warkworth	*148*	*67*	*15*
Total	978	385	97

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (suite)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues**	Nombre de jours passés dans l'établissement
Pacifique			
Établissement Ferndale	*17*	*11*	*1*
Établissement de Kent	*194*	*36*	*11*
Village de guérison Kwikwèxwelhp	*3*	*0*	*1*
Établissement de Matsqui	*44*	*27*	*9*
Établissement de Mission	*130*	*36*	*9*
Établissement Mountain	*156*	*12*	*3*
CRT Pacifique	*84*	*25*	*9*
Établissement William Head	*24*	*9*	*1.5*
Total	652	156	44.5
Prairies			
Établissement de Bowden	*190*	*64*	*15*
Établissement de Drumheller	*105*	*28*	*9*
Établissement d'Edmonton	*103*	*33*	*9*
Établissement Grande Cache	*154*	*58*	*10*
Établissement Grierson	*22*	*2*	*0.5*
Centre Pê Sâkâstêw	*8*	*4*	*1*
Établissement Riverbend	*20*	*18*	*2*
Établissement de Rockwood	*25*	*6*	*3*
CPR Prairies	*97*	*10*	*4*
Pénitencier de la Saskatchewan	*253*	*76*	*9*
Centre Stan Daniels	*7*	*9*	*1.5*
Établissement de Stony Mountain	*124*	*32*	*10*
Pavillon de ressourcement Willow Cree	*4*	*33*	*1*
Total	1112	373	75

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (suite)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues**	Nombre de jours passés dans l'établissement
Québec			
Établissement Archambault	*121*	*46*	*15*
Archambault – Centre régional de santé mentale	*13*	*28*	*15*
Établissement de Cowansville	*68*	*32*	*7*
Établissement de Donnacona	*146*	*44*	*10*
Établissement Drummond	*61*	*24*	*7*
CFF	*211*	*64*	*8*
Établissement de La Macaza	*150*	*70*	*8*
Établissement Leclerc	*19*	*5*	*1*
Établissement Montée Saint-François	*22*	*7*	*2.5*
Établissement de Port-Cartier	*226*	*163*	*25*
Centre régional de réception – Québec	*115*	*36*	*8*
Unité spéciale de détention	*104*	*27*	*8*
Établissement de Sainte-Anne-des-Plaines	*12*	*5*	*3*
Pavillon de ressourcement Waseskun	*9*	*5*	*1*
Total	1277	556	118.5
CCC/CRC/libérés conditionnels dans la collectivité	197	25	8
Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux	11	0	0
Uncategorized	0	0	0
Grand Total	**5434**	**1886**	**423.0**

** Comprend des entrevues menées dans le cadre d'enquêtes systémiques, ainsi que des entrevues visant à examiner les plaintes individuelles des délinquants.

Tableau C : Plaintes et population carcérale selon la région

Région	Nombre total de plaintes	Population carcérale (*)
Atlantique	*755*	*1 465*
Québec	*1 277*	*3 523*
Ontario	*978*	*3 532*
Prairies	*1 112*	*3 565*
Pacifique	*652*	*2 122*
Établissements pour femmes	*452*	*613*
CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité/ Établissements provinciaux	*208*	*S.O.*
Grand Total	**5 434**	**14 820**

* Population carcérale répartie selon la région : au 7 avril 2014, d'après le Système intégré de rapports du Service correctionnel du Canada.

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Réponse interne		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	*35*
	Conseils/renseignements fournis	*1781*
	Aide fournie par l'établissement	*181*
	En attente	*9*
	Recommandation	*3*
	Renvoi au processus de règlement des griefs	*143*
	Renvoi au personnel de l'établissement	*154*
	Renvoi au directeur de l'établissement	*28*
	Plaintes non fondées rejetées	*91*
	Plaintes globales/multiples	*12*
	Plaintes retirées	*55*
	Total	2492

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Enquête préliminaire		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	*38*
	Conseils/renseignements fournis	*799*
	Aide fournie par l'établissement	*1023*
	En attente	*17*
	Recommandation	*33*
	Renvoi au processus de règlement des griefs	*97*
	Renvoi au personnel de l'établissement	*189*
	Renvoi au directeur de l'établissement	*120*
	Plaintes non fondées rejetées	*145*
	Plaintes globales/multiples	*26*
	Plaintes retirées	*28*
	Total	2515
Enquêtes		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	*36*
	Conseils/renseignements fournis	*96*
	Aide fournie par l'établissement	*82*
	En attente	*25*
	Recommandation	*40*
	Renvoi au processus de règlement des griefs	*16*
	Renvoi au personnel de l'établissement	*15*
	Renvoi au directeur de l'établissement	*50*
	Plaintes non fondées rejetées	*45*
	Plaintes globales/multiples	*18*
	Plaintes retirées	*4*
	Total	427
	Grand Total	**5434**

Tableau E : Sujets de préoccupation le plus souvent signalés par les délinquants

Population carcérale totale

Catégorie	#	%
Conditions de détention	*628*	*11,56 %*
Soins de santé	*565*	*10,40 %*
Effectif	*412*	*7,58 %*
Transfèrement	*403*	*7,42 %*
Isolement préventif	*363*	*6,68 %*
Effets gardés en cellule	*327*	*6,02 %*
Décisions – Libérations conditionnelles	*251*	*4,62 %*
Téléphone	*227*	*4,18 %*
Griefs	*161*	*2,96 %*
Information	*140*	*2,58 %*

Délinquants autochtones

Catégorie	#	%
Conditions de détention	*89*	*12,82 %*
Isolement préventif	*68*	*9,80 %*
Soins de santé	*67*	*9,65 %*
Effectif	*51*	*7,35 %*
Transfèrements	*48*	*6,92 %*
Effets gardés en cellule	*42*	*6,05 %*
Téléphone	*32*	*4,61 %*
Décisions – Libérations conditionnelles	*27*	*3,89 %*
Information	*24*	*3,46 %*
Questions financières	*22*	*3,17 %*

Délinquantes

Catégorie	#	%
Conditions de détention	*88*	*18,53 %*
Soins de santé	*55*	*11,58 %*
Isolement préventif	*40*	*8,42 %*
Effectif	*35*	*7,37 %*
Décisions – Libérations conditionnelles	*22*	*4,63 %*
Téléphone	*21*	*4,42 %*
Effets gardés en cellule	*17*	*3,58 %*
Santé mentale	*16*	*3,37 %*
Transfèrements	*16*	*3,37 %*
**	*12*	*2,53 %*

** Les catégories Préparation de cas, Questions financières et Classification de sécurité ont chacune reçu 12 plaintes.

Annexe C : Autres statistiques

A. Examens prévus par la Loi menés en 2013-2014

Conformément à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC)*, le Bureau de l'enquêteur correctionnel examine toutes les enquêtes du SCC concernant des incidents relatifs à l'automutilation ou au décès de détenus.

Examens obligatoires par type d'incident

Voie de fait	66
Meurtre	0
Séquestration	17
Suicide	4
Tentative de suicide	7
Automutilation	66
Blessures (accident)	9
Interruption de surdose	9
Mort (cause naturelle)*	6
Mort (cause non naturelle)	1
Autres **	66
Total	185

* Les décès survenus en raison de « causes naturelles » font l'objet d'une enquête menée en vertu d'un processus d'examen des décès distinct qui comprend un examen du dossier à l'Administration centrale.

** Enquêtes convoquées en vertu des articles 97 et 98 de LSCMLC, notamment en cas de troubles, de voies de fait, etc.

B. Examens des incidents de recours à la force menés par le BEC en 2012-2013

Conformément à la politique, le Service correctionnel est tenu de fournir au Bureau tous les documents pertinents relatifs aux incidents de recours à la force, notamment :

- **Rapport sur le recours à la force**
- **Copie de toute vidéo concernant l'incident**
- **Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force**
- **Liste de contrôle après l'incident**
- **Rapport d'observation ou déclaration d'un agent**
- **Plan d'action pour régler les problèmes soulevés.**

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2013-2014

	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	Femmes purgeant une peine fédérale	Échelle nationale
Incidents signalés examinés par le BEC	173	559	195	465	176	172	1740
Recours à la force–Mesures prises							
Intervention verbale	163	415	174	426	162	159	1499
Contrôle physique	140	294	136	338	163	175	1152
Matériel de contrainte	109	235	219	273	127	156	1191
Utilisation du gaz poivré	90	390	106	273	119	73	1051
Utilisation d'agents chimiques	1	30	5	2	0	1	39
Artifice de diversion	0	33	3	5	2	1	44
Bouclier	25	84	21	32	15	26	203
Bâton	7	41	15	20	8	5	96
Brandir/charger une arme à feu	0	4	2	9	5	0	20
Usage d'une arme à feu – Coup de semonce	2	6	1	6	2	0	17
Usage d'une arme à feu – Tir visé	0	0	0	0	0	0	0
Indicateurs de préoccupation							
Autochtone	31	83	32	237	62	51	496
Femmes	0	0	0	75	0	172	247
Blessures							
Blessures infligées à un délinquant	24	83	31	52	17	32	239

Communications par la ligne sans frais en 2013-2014

Les délinquants et les membres du public peuvent communiquer avec le BEC en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le BEC sont confidentielles.

Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 18 867.

Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 85 380.

Enquêtes menées à l'échelon national en 2013-2014

1. Décès en établissement (examen des décès) – *Enquête sur le processus d'examen des cas de décès du Service correctionnel du Canada* – Rendu public le 18 décembre 2013.
2. Automutilation chronique chez les délinquantes – *Une affaire risquée : Enquête sur le traitement et la gestion des cas d'automutilation chronique parmi les délinquantes sous responsabilité fédérale* – Rendu public le 30 septembre 2013.
3. Suivi du rapport *Recours non autorisé à la force : enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Établissement de Kent durant la période du 8 janvier au 18 janvier 2010* – Lettre au commissaire et réponse officielle du SCC publiées sur le site Web du BEC.
4. Centres correctionnels communautaires (CCC) – Section spéciale du rapport annuel 2013-2014.